KPMG cutting through complexity

PLEXUS

De toegevoegde waarde van Buurtzorg t.o.v. andere aanbieders van thuiszorg

Een kwantitatieve analyse van thuiszorg in Nederland anno 2013

Januari 2015



Samenvatting

Aanleiding en doel

Buurtzorg is een van de thuiszorgorganisaties die wijkverpleging leveren in kleine zelfsturende teams. Buurtzorg beoogt zorg met veel toegevoegde waarde te leveren. Zowel zorgkantoren als Buurtzorg willen graag inzicht in de mate waarin Buurtzorg daarin slaagt. Buurtzorg wordt daarom zowel op het gebied van kosten als op het gebied van kwaliteit vergeleken met andere thuiszorgaanbieders in Nederland.

Aanpak

Om de waarde van zorg kwantitatief te kunnen onderbouwen, is een 'waardeindicator' gedefinieerd gebaseerd op onderliggende indicatoren. Deze zijn – in overleg met een begeleidingscommissie bestaande uit vertegenwoordigers van Buurtzorg, zorgkantoren, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Zorgautoriteit, voorgezet door prof. Barbara Baarsma – bepaald op basis van Vektis-declaratiedata (gecorrigeerd voor zorgzwaarte) en vervolgens gecombineerd met de Customer Quality Index (CQ-index) en de Net Promotor Score (NPS). Het gaat hierbij om zowel de kosten als de kwaliteit van zorg.

De analyses betreffende kosten van zorg zijn opgebouwd uit:

- thuiszorgkosten per cliënt;
- vervolgkosten (AWBZ-opnames en curatieve zorg) per cliënt;
- aantal cliënten in zorg per 1.000 inwoners in de regio.

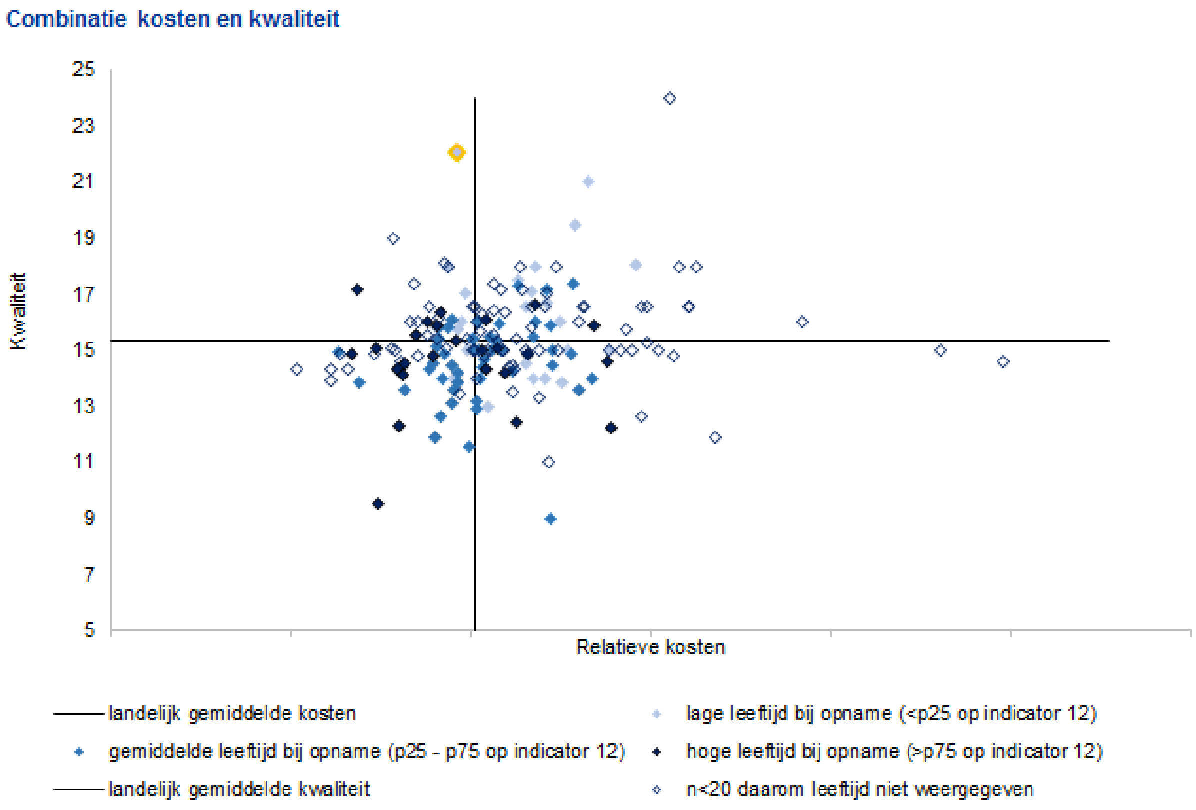
De analyses over kwaliteit van zorg richten zich op:

- gemiddelde leeftijd van cliënt bij opname in de AWBZ na thuiszorg;
- de Customer Quality Index (CQ-index);
- de Net Promotor Score (NPS).

Om een vergelijking tussen thuiszorgaanbieders mogelijk te maken, is – waar relevant – zorgzwaartecorrectie toegepast op leeftijd, geslacht, sociaal-economische status en relevante farmaceutische kostengroepen (FKG's). De waarde van de zorg is uitgerekend voor de volledige cliëntpopulatie die thuiszorg ontvangt.

Conclusies

Onderstaande figuur geeft de waarde van de geleverde zorg (combinatie van kosten en kwaliteit) van de onderzochte aanbieders weer. Buurtzorg is weergegeven met de ruit met de gele rand. Buurtzorg is weergegeven met de ruit met de gele arcering. In deze figuur zijn 179 (van de 606 aanbieders) van de aanbieders opgenomen, waarvan een volledige CQ index beschikbaar was. Het gaat daarmee om aanbieders waar zowel de kosten als kwaliteit bekend zijn. De verticale lijn vanuit de x-as geeft het gemiddelde kostenniveau van alle 606 thuiszorgaanbieders. De horizontale lijn vanuit de y-as geeft het gemiddelde kwaliteitsniveau van de 179 aanbieders op basis van de CQ index.



Deze figuur is de samenvatting van onze bevindingen en is als volgt opgebouwd:

- Op de x-as staat de gecorrigeerde relatieve kosten van alle aanbieders. Dit is een combinatie van de totale kosten per cliënt (in zowel de thuiszorg als de vervolgkosten) en het aantal cliënten per 1.000 inwoners. Deze maat geeft de combinatie aan van hoe snel een aanbieder een cliënt in zorg neemt en de kosten die vervolgens voor deze cliënt gemaakt worden. De lijn geeft het landelijk gemiddelde voor kosten weer.
- Op de y-as staat de kwaliteit. Dit is de som van het aantal sterren op de vijf CQ-indexvragen.
- De kleuren geven aan hoe instellingen scoren op de indicator 'Gemiddelde leeftijd bij AWBZ-opname' en daarmee of cliënten na thuiszorg relatief jong of oud in de AWBZ worden opgenomen.[1]

[1] Voor aanbieders met minder dan 20 clienten verwezen naar intramurale AWBZ voorzienieningen is geen gemiddelde leeftijd opgenomen, omdat dit mogelijk onbetrouwbaar is. Voor Buurtzorg gaat om zo'n 3700 clienten en is de gemiddelde leeftijd daarmee betrouwbaar.

Buurtzorg is in deze figuur aangegeven met een ruit met een gele rand. De score van Buurtzorg is als volgt:

- Op de **kwaliteit** scoort Buurtzorg hoog:
  - Buurtzorg scoort hoog op de CQ-score Ook de NPS-score is bij Buurtzorg hoog (als 7^{e} van de 360 instellingen waar deze NPS is afgenomen). Daarentegen is de leeftijd bij AWBZ-opname bij Buurtzorg – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – relatief laag (onderste 25%). Dit betekent dat thuiszorgcliënten van Buurtzorg relatief op jonge leeftijd intramuraal gaan wonen.
  - Het is van belang om aan te geven dat de CQI en NPS gaan over de ervaren kwaliteit en dat deze niet alle kwaliteitsaspecten van de thuiszorg meten. Een toevoeging op deze ervaren kwaliteit zou bijvoorbeeld kunnen bestaan uit het meten van het dagelijks functioneren van cliënten via PROM's en/of kwaliteit van leven vragenlijsten (zie ook de suggesties voor vervolgonderzoek). Echter, deze maten zijn tot op heden niet beschikbaar en daarmee is de weergegeven kwaliteit in deze rapportage de best mogelijke weergave van de nu bekende kwaliteit.
- Op de **kosten** scoort Buurtzorg – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – net iets lager (goedkoper) dan gemiddeld. Deze score is als volgt opgebouwd:

  1 In vergelijking met andere thuiszorgaanbieders zijn de totale kosten per cliënt (een optelsom van de thuiszorgkosten per cliënt en de vervolgkosten) – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – bij Buurtzorg onder gemiddeld. De totale kosten per cliënt zijn voor Buurtzorg € 15.357, waar het gemiddelde over alle zorgaanbieders €15.856 bedraagt (exclusief de snelheid van het in zorg nemen, zie punt 2 hieronder).

  A. Vergeleken met andere thuiszorgaanbieders zijn de thuiszorgkosten per cliënt (exclusief vervolgkosten) per jaar van Buurtzorg lager dan gemiddeld. De gemiddelde kosten van Buurtzorg zijn – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – € 6.428; het gemiddelde over alle thuiszorgaanbieders is € 7.995. Hiermee is 62% van de thuiszorgaanbieders duurder per cliënt dan Buurtzorg. Dit is als volgt te specificeren:

     I. Het gemiddelde uurtarief van Buurtzorg is hoog in vergelijking met dat van de andere thuiszorgaanbieders. Het gemiddelde uurtarief van Buurtzorg is € 54,47[2], het gemiddelde uurtarief van alle thuiszorgaanbieders is € 48,74. Hiermee scoren vrijwel alle andere thuiszorgaanbieders lager dan Buurtzorg (98%).

     II. Buurtzorg levert gemiddeld 108 uur thuiszorg per cliënt per jaar ten opzichte van een gemiddelde van 168 uur thuiszorg per cliënt per jaar over alle thuiszorgaanbieders en is daarmee goedkoper dan gemiddeld. Dat betekent dat 82% van de thuiszorgaanbieders meer uren per cliënt per jaar besteedt dan Buurtzorg.

  B. De totale vervolgkosten per cliënt bij Buurtzorg zijn – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – met € 9.334 relatief hoog vergeleken met andere thuiszorgaanbieders. De gemiddelde vervolgkosten van zorgaanbieders zijn € 7.959. Hiermee heeft 72% van de thuiszorgaanbieders lagere vervolgkosten dan Buurtzorg. Dit is als volgt opgebouwd:

     I. De vervolgkosten in de AWBZ zijn bij Buurtzorg relatief laag in vergelijking met andere zorgaanbieders. Voor Buurtzorg zijn deze kosten € 2.029 per cliënt per jaar, gemiddeld genomen over alle thuiszorgaanbieders is dit € 2.510. Hieruit volgt dat de kosten van Buurtzorg tot de laagste 38% behoren van de thuiszorgaanbieders.

     II. De vervolgkosten curatieve zorg (huisartsen en ziekenhuiskosten) zijn bij Buurtzorg relatief hoog in vergelijking met de overige thuiszorgaanbieders. De gemiddelde kosten over de thuiszorgaanbieders zijn € 5.187, de vervolgkosten bij Buurtzorg zijn € 7.787 per cliënt per jaar. Hiermee horen de vervolgkosten van curatieve zorg bij Buurtzorg tot de top 9% van de thuiszorgaanbieders.

[2] Dit uurtarief is gecorrigeerd voor niet uitbetaalde overproductie, zie pagina 17, paragraaf 3.2.1., 3^{e} alinea voor meer uitleg.

2 Het aantal cliënten dat thuiszorg heeft ontvangen per 1.000 inwoners geeft inzicht in de mate waarin thuiszorg wordt ingezet door een aanbieder, waar bij statistisch gecorrigeerd is waardoor populatie van gelijke zorgzwaarte worden vergeleken. Hiermee is dit een indicator voor de snelheid waarmee cliënten in zorg genomen worden. Een hoge score geeft aan dat een aanbieder – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – relatief snel mensen in zorg neemt, terwijl een lage score aangeeft dat de aanbieder relatief weinig mensen in zorg neemt. Indien een thuiszorgaanbieder actief stuurt op zelfredzaamheid en inzet van mantelzorgers, is de verwachting dat er minder mensen in zorg zijn. Deze indicator wordt uiteraard ook beïnvloed door regionale omstandigheden, zoals het doorverwijsgedrag van huisartsen en ziekenhuizen. Door echter alle regio's in het land te analyseren kan men het effect van de instelling meten, aangezien het onwaarschijnlijk is dat instellingen die in grote delen van het land actief zijn consequent voor- of nadeel hebben van lokale situaties. Buurtzorg scoort iets lager dan gemiddeld (bij de laagste 41%) op deze indicator. Dit betekent dat Buurtzorg iets minder snel dan gemiddeld cliënten in zorg neemt.

Concluderend betekent dit dat Buurtzorg voor iets minder dan gemiddelde kosten een hoge kwaliteit van zorg levert, waarbij cliënten wel relatief op jonge leeftijd intramuraal worden opgenomen. Buurtzorg is een aanbieder met een relatief hoog uurtarief en compenseert dit met een relatief laag aantal uur per cliënt per jaar. De vervolgkosten in de AWBZ zijn relatief laag per cliënt, terwijl die in de Zvw juist hoog zijn. Tot slot, neemt Buurtzorg iets minder snel dan andere aanbieders cliënten in zorg.

Openstaande vragen / vervolgonderzoek

Deze rapportage beschrijft op basis van kwantitatief onderzoek de prestaties van Buurtzorg ten opzichte van andere thuiszorgaanbieders. Deze rapportage is de eerste in zijn soort en beantwoordt daarmee een groot aantal vragen. Tegelijkertijd kent de analyse in deze rapportage beperkingen en roept de analyse bijvoorbeeld deze nieuwe vragen op:

- Een belangrijke vervolgvraag is 'het verhaal' achter de cijfers: waarom is het bijvoorbeeld zo dat Buurtzorg relatief hoge Zvw vervolgkosten heeft, terwijl deze laag zijn in de AWBZ? Dergelijke vragen zijn ook van toepassing voor andere aanbieders.
- De kwaliteit die we meten in deze rapportage gaat over de ervaren kwaliteit (CQI en NPS) en de leeftijd bij opname. In de toekomst kunnen volledigere kwaliteitsmaten ontwikkeld worden (denk aan de toevoeging van PROM's en zorginhoudelijke indicatoren) om kwaliteit verder te kunnen onderbouwen.
- Uit dit onderzoek komt naar voren dat bij verschillende indicatoren een relatief grote praktijkvariatie bestaat tussen diverse thuiszorgaanbieders. Er is vervolgonderzoek nodig om deze grote verschillen te verklaren; met name de redenen voor hoge of lage vervolgkosten in de AWBZ en Zvw zijn nu slechts cijfers, waarvan we het verhaal erachter niet kennen.

In hoofdstuk 6 staan ook nog een aantal meer gedetailleerde vervolgvragen opgenomen, naast de bovenstaande punten.

Inhoudsopgave

1 Inleiding en vraagstelling

1.1 Aanleiding

Buurtzorg is een Nederlandse thuiszorginstelling die wijkverpleging levert in kleine zelfsturende teams. Zij leveren persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding voor cliënten die ondersteuning nodig hebben in de thuissituatie.

Als één van de ruim 20 organisaties heeft Buurtzorg deelgenomen aan het experiment Regelarme zorg sinds 2012. Het doel van dit experiment is het verminderen van de administratieve lasten en het verhogen van de kwaliteit, doelmatigheid en cliëntgerichtheid van organisaties. Voor Buurtzorg geldt dat er vanaf 1 januari 2013 één type thuiszorgproduct gedeclareerd wordt, onafhankelijk van het type zorg dat geleverd is. Zowel Buurtzorg als de zorgkantoren hebben behoefte aan een aanvullende kwantitatieve analyse van de waarde van de geleverde thuiszorg.

1.2 Doel

Het doel van dit onderzoek is het uitvoeren van een vergelijkende studie naar de waarde van thuiszorginstellingen, waarbij Buurtzorg wordt afgezet tegen overige thuiszorginstellingen in Nederland.

De waarde van zorg wordt bepaald door de kosten-kwaliteitverhouding van de zorg. Het is essentieel is dat beide aspecten worden meegenomen in de weging: een organisatie die vergelijkbare kwaliteit tegen lagere kosten of juist hogere kwaliteit tegen gelijke kosten weet te realiseren, zal een betere waarde van zorg hebben.

Voor dit onderzoek hebben we – in samenwerking met de begeleidingscommissie (voor deelnemers zie bijlage A) – een set indicatoren ontwikkeld die een goed beeld geven van de kosten en kwaliteit van thuiszorg.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de aanpak van het onderzoek en de toegepaste analysemethodiek. Deze aanpak wordt in meer detail in de bijlagen beschreven. In hoofdstuk 3 en 4 zijn de resultaten van de analyses weergegeven. Hoofdstuk 5 geeft een beschouwing van de resultaten. Hoofdstuk 6 bevat voorstellen voor aanvullend onderzoek. De bijlagen bieden achtergrondinformatie over dit onderzoek.

2 Aanpak

Het doel van het onderzoek is het meten van de waarde van Buurtzorg ten opzichte van andere thuiszorgaanbieders in Nederland. Zoals eerder beschreven, wordt waarde bepaald door een combinatie van kosten en kwaliteit.

Met behulp van declaratiedata uit de databases van Vektis en de landelijke resultaten van de CQ-index en de NPS heeft KPMG Plexus analyses uitgevoerd voor alle thuiszorgaanbieders. Hierbij wordt Buurtzorg vergeleken met de overige thuiszorgaanbieders.

Alle aanbieders met minder dan 20 cliënten in het jaar 2013 zijn om redenen van betrouwbaarheid geëxcludeerd uit alle weergaven van de resultaten.

2.1 Analyses voor de kostenkant

De analyses voor de kostenkant van thuiszorgaanbieders zijn gecombineerd tot een kostenindicator (indicator 11) die is opgebouwd uit diverse indicatoren (indicator 1 tot en met 10) (zie de figuur op de volgende pagina).

De belangrijkste subindicatoren zijn:

- Thuiszorgkosten per cliënt (gecorrigeerd voor zorgzwaarte) (indicator 5)

  De thuiszorgkosten per cliënt geven inzicht in de kosten van de geleverde thuiszorg op cliëntniveau. De thuiszorgkosten zijn afhankelijk van het gemiddelde uurtarief, het aantal uren zorg per cliënt per maand en het aantal maanden zorg per jaar.

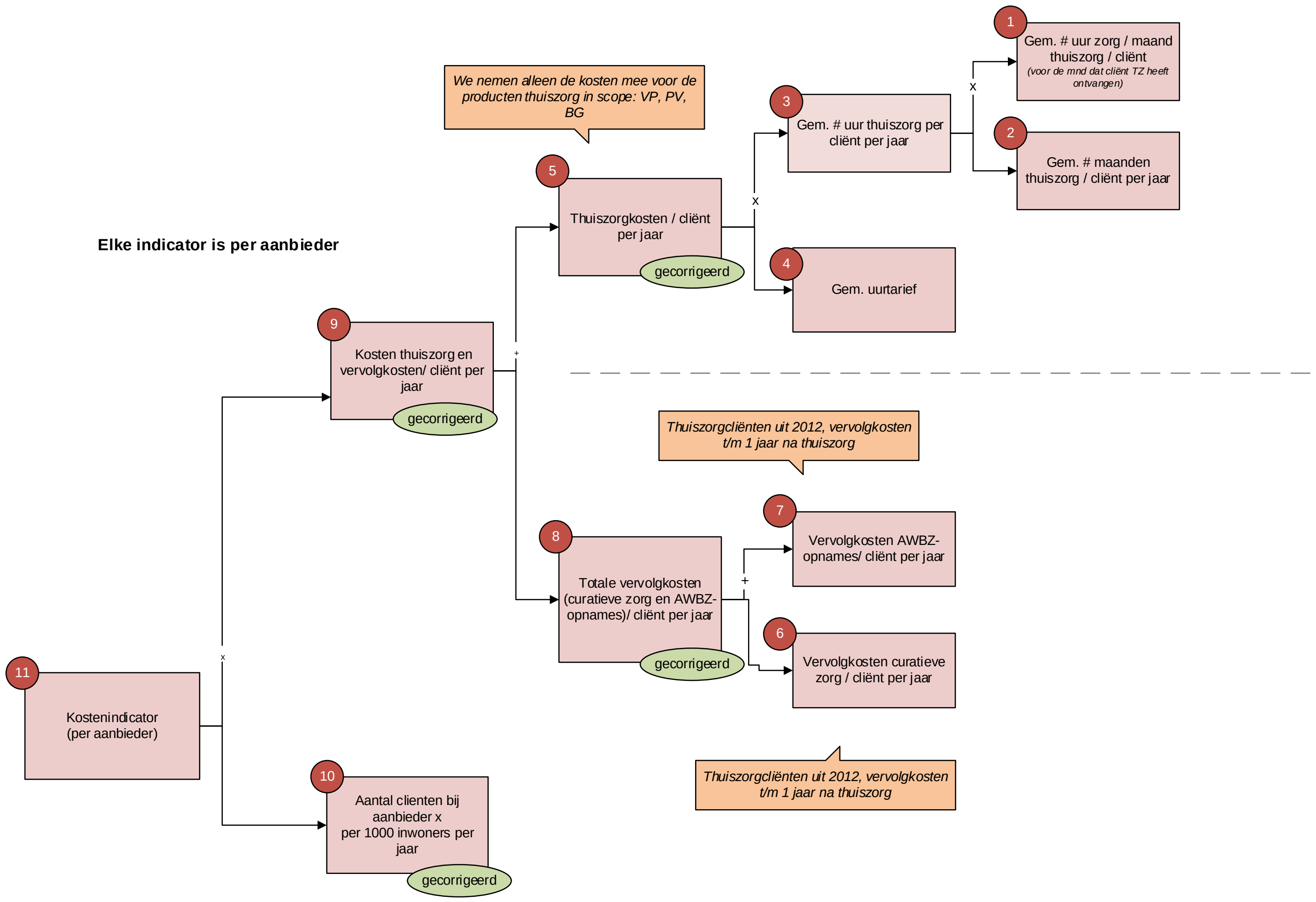
- Vervolgkosten (AWBZ-opnames en curatieve zorg) per cliënt (gecorrigeerd voor zorgzwaarte) (indicator 8)

  De vervolgkosten per cliënt worden deels beïnvloed door de thuiszorgaanbieder. Immers, indien de aanbieder effectieve ondersteuning levert, dan zijn intramurale opnames (in de AWBZ-ouderenzorg of het ziekenhuis) of huisartsbezoek niet of minder nodig.

- Aantal cliënten in zorg per 1.000 inwoners in de regio (gecorrigeerd voor zorgzwaarte) (indicator 10)

  Het aantal cliënten dat thuiszorg heeft ontvangen per 1.000 inwoners geeft inzicht in de mate waarin thuiszorg wordt ingezet. Hiermee is dit een indicator voor de snelheid waarmee cliënten in zorg genomen worden. Indien een thuiszorgaanbieder actief stuurt op zelfredzaamheid en inzet van mantelzorgers, is de verwachting dat er minder mensen in zorg zijn. Deze indicator wordt uiteraard ook beïnvloed door regionale omstandigheden, zoals het doorverwijsgedrag van huisartsen en ziekenhuizen. Door echter alle regio's in het land te analyseren kan men het effect van de instelling meten, aangezien het onwaarschijnlijk is dat instellingen die in grote delen van het land actief zijn consequent voor- of nadeel hebben van lokale situaties.

In onderstaande figuur zijn de verschillende kostenindicatoren schematisch weergegeven in de vorm van een zogenaamde rekenboom; de indicatoren aan de rechterkant tellen op tot de indicatoren aan de linkerkant.



Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van deze indicatoren. Meer details over de analyses van de indicatoren zijn te vinden in bijlagen B tot en met F.

2.2 Analyses voor kwaliteit

De analyses over de kwaliteitskant voor de diverse thuiszorginstellingen richten zich op de volgende punten:

- Gemiddelde leeftijd van cliënt bij opname in de AWBZ na thuiszorg

  De leeftijd waarop cliënten na het ontvangen van thuiszorg worden opgenomen in een AWBZ-setting geeft inzicht in de kwaliteit van de geleverde thuiszorg. Als cliënten van een thuiszorgaanbieder gemiddeld op hogere leeftijd worden opgenomen, duidt dat op hogere kwaliteit thuiszorg; zij kunnen immers langer thuis wonen.

- De Customer Quality Index (CQ-index) voor thuiszorgaanbieders

De Net Promotor Score (NPS) voor thuiszorgaanbieders (zie hoofdstuk 4) bevat de resultaten van deze analyses. Bijlage B bevat achtergrondinformatie over de CQ-index en de NPS.

2.3 Segmentering voor verschillende populaties thuiszorgcliënten

Als onderzoekspopulatie zijn alle cliënten meegenomen die in 2013 verpleging, verzorging en/of begeleiding ontvingen. Daarnaast zijn de indicatoren 1 tot en met 9 (leidend tot kosten per cliënt) ook bepaald voor de volgende segmenteringen:

- Ouderen 85+

  De thuiszorgcliënten die verpleging, verzorging en/of begeleiding ontvangen en waarvan de leeftijd van de cliënt op 1 juli 2013 (het onderzoeksjaar) 85 jaar of ouder is.

- Dementie

  De thuiszorgcliënten die verpleging, verzorging en/of begeleiding ontvangen en in het onderzoeksjaar één van de volgende medicamenten gebruikt hebben: rivastigmine, galantamine, memantine.

- Thuiszorg drie maanden voorafgaand aan overlijden

  De thuiszorgcliënten die verpleging, verzorging en/of begeleiding ontvangen en zijn overleden gedurende het onderzoeksjaar.

Voor deze segmentering zijn alleen de indicatoren 1 tot en met 5 uitgerekend, omdat vervolgkosten voor deze doelgroep niet relevant is.

In het rapport worden de conclusies voor de segmenteringen tekstueel weergegeven voor de belangrijkste indicatoren, om de rapportage overzichtelijk te houden. De resultaten van de indicatoren voor alle segmenteringen zijn te vinden in bijlage G. De populatiebepaling is uitgebreider beschreven in bijlage B.

2.4 Zorgzwaartecorrectie maakt het mogelijk verschillende aanbieders te vergelijken

Om Buurtzorg te kunnen vergelijken met andere aanbieders, is zorgzwaartecorrectie essentieel. Voor indicatoren 5, 8, 10 en 12 heeft zorgzwaartecorrectie plaatsgevonden. Indicator 9 is opgebouwd uit twee gecorrigeerde indicatoren en kan derhalve ook als gecorrigeerde indicator beschouwd worden.

Er is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, sociaal-economische status (SES) en relevante farmaceutische kostengroepen (FKG's) als proxy voor specifieke aandoeningen, zie hieronder. De methodiek van zorgzwaartecorrectie is beschreven in bijlage E. Deze bijlage bevat ook een overzicht van correctiefactoren per indicator en overwegingen bij het meenemen van FKG's.

Farmaceutische kostengroep (FKG[3]) meegenomen als correctiefactor in de indicatoren
Leeftijd
Geslacht
Sociaal-economische status (SES)
COPD / zware astma
Depressie
Diabetes type I en II
Hartaandoeningen
HIV / AIDS

[3] Verzekerden worden op basis van geneesmiddelengebruik ingedeeld in een of meerdere FKG's.

Kanker en hormoongevoelige tumoren
Nieraandoeningen
Aandoeningen van hersenen / ruggemerg
Parkinson
Psychose, Alzheimer en verslaving
Reuma
Transplantaties

Indicatoren 1 tot en met 4, 6 en 7 zijn niet gecorrigeerd voor zorgzwaarte om herkenbaarheid van deze scores te vergemakkelijken (het uurtarief is nu bijvoorbeeld in één oogopslag herkenbaar per aanbieder). Aangezien elke gecorrigeerde indicator (5, 8, 9, 10 en 12) opnieuw uit de brondata is afgeleid en onze conclusies getrokken worden op de gecorrigeerde indicatoren, heeft het niet corrigeren van deze indicatoren geen invloed op de uitkomsten van de gecorrigeerde indicatoren en daarmee ook niet op onze conclusies.

Afkorting	Volledige formulering
SES	Sociaal-economische status
FKG	Farmaceutische kostengroep

2.5 Aanbieders

Zoals eerder vermeld, is het primaire jaar van analyse 2013. Voor de vervolgkosten is omwille van de databeschikbaarheid gebruikgemaakt van de patiëntenpopulatie 2012. Om een goede vergelijking van aanbieders te maken hebben we in deze rapportage alleen aanbieders meegenomen die zowel in 2012 als in 2013 actief zijn; het gaat in totaal om 713 aanbieders. Vervolgens zijn er alleen aanbieders geselecteerd die meer dan 20 cliënten per jaar in zorg hebben om te voorkomen dat aanbieders met slechts enkele cliënten in zorg de gemiddelden beïnvloeden. Hiermee zijn 106 aanbieders van de 713 afgevallen, waardoor uiteindelijk de analyse heeft plaatsgevonden op 607 aanbieders. Eén aanbieder is geëxcludeerd vanwege onjuiste data-aanlevering aan Vektis. Van deze 606 overgebleven aanbieders blijken er 130 aanbieders te zijn met 500 of meer cliënten. Bijlage H bevat de resultaten van deze grote aanbieders.

3 Resultaten kostenanalyse

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de kostenanalyse vanuit de belangrijkste kostenindicatoren:

- Thuiszorgkosten per cliënt (indicator 5, paragraaf 3.2)
- Vervolgkosten (AWBZ-opnames en curatieve zorg) per cliënt (indicator 8, paragraaf 3.3)
- Aantal cliënten in zorg per 1.000 inwoners in de regio (indicator 10, paragraaf 3.4)

De subparagrafen bieden resultaten van verdiepende indicatoren, zoals ook te zien is in de rekenboom in paragraaf 2.1.

De indicatoren worden op vier manieren weergegeven:

1) Een boxplot van de spreiding van de scores

   Deze figuur laat minimum, maximum, 25e percentielscore (de waarde waar 25% van de aanbieders onder scoort) en 75e percentielscore (de waarde waar 75% van de aanbieders onder scoort) zien. Om de spreiding niet te laten verstoren door extremen, zijn in de boxplot de uitschieters niet weergegeven. Als minimum is de p05-waarde en als maximum de p95-waarde weergegeven. Buurtzorg is in deze figuur weergegeven met een geel/oranje streepje.

2) Een lijngrafiek met scores van alle aanbieders

   Bij elke indicator geeft een lijngrafiek de scores van alle 606 aanbieders weer. Om vertekening door extremen te voorkomen, zijn ook hier de waarden <p05 en >p95 niet weergegeven. Waar van toepassing is de y-as aangepast om de spreiding tussen de thuiszorgaanbieders goed te kunnen zien. Buurtzorg is in deze figuur weergegeven met een geel ruitje en met vermelding van de indicatorscore van Buurtzorg.

3) Tabel

   Per indicator is een tabel weergeven met:

   - de absolute score van Buurtzorg;
   - het gemiddelde over alle 606 aanbieders met 20 of meer cliënten;
   - de percentielscore van Buurtzorg.

4) Een staafdiagram voor de grootste aanbieders (500 of meer cliënten in 2013)

   Om voor de grotere aanbieders ook te laten zien wat de exacte score van deze aanbieder is, bevat bijlage H een staafdiagram per indicator. In deze figuren zijn de indicatorscores voor de 130 thuiszorgaanbieders met 500 of meer cliënten in 2013 weergegeven. Indien voor de indicator zorgzwaartecorrectie heeft plaatsgevonden (indicatoren 5, 8, 9, 10 en 12), dan bevat de staafdiagram ook een betrouwbaarheidsinterval.

3.1 Totale kosten per cliënt (indicator 9, gecorrigeerd)

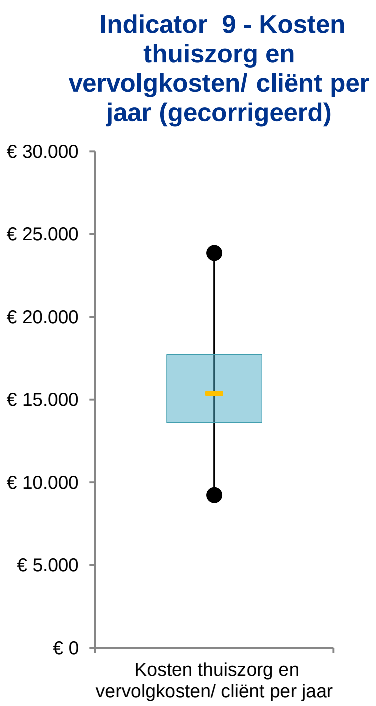
We starten de kostenvergelijking met de totale kosten per cliënt. Dit is de som van:

- thuiszorgkosten per cliënt (indicator 5, paragraaf 3.2);
- vervolgkosten per cliënt (indicator 8, paragraaf 3.3), welke zijn opgebouwd uit:
  - vervolgkosten curatieve zorg per cliënt (indicator 6, paragraaf 3.3.1), bestaande uit:
    - huisartskosten (indicator 6a);
    - ziekenhuiskosten (indicator 6b);
  - vervolgkosten AWBZ-opnames per cliënt (indicator 7, paragraaf 3.3.2).

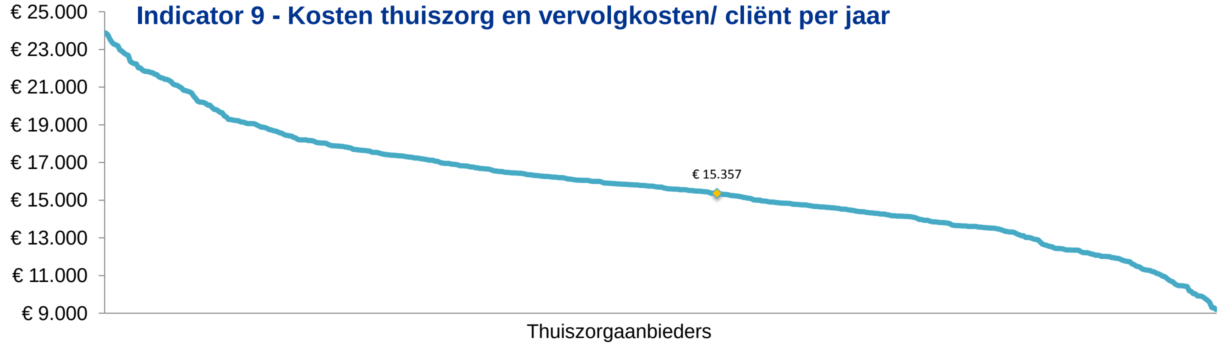
In vergelijking met andere zorgaanbieders zijn de totale kosten per cliënt – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – bij Buurtzorg precies gemiddeld. De totale kosten per cliënt zijn voor Buurtzorg € 15.357, waar het gemiddelde over alle zorgaanbieders €15.856 bedraagt. Hiermee scoort 55% van de thuiszorgaanbieders lager dan Buurtzorg (NB: een percentielscore gaat over de plaats van Buurtzorg ten opzichte van andere aanbieders in de markt – door scheve verdelingen is het gemiddelde niet altijd gelijk aan de p50).

Deze indicator is opgebouwd als de som van de thuiszorgkosten (indicator 5) en de vervolgkosten (indicator 8). Aangezien deze indicatoren gecorrigeerd zijn voor zorgzwaarte, kan indicator 9 ook als gecorrigeerde indicator beschouwd worden. Voor meer informatie over de zorgzwaartecorrectie en de correctiefactoren, zie bijlage E.

Voor de segmenteringen 85+ (€ 17.320) en dementie (€ 21.409) zijn de totale kosten per cliënt gemiddeld hoger dan voor de algemene doelgroep. Buurtzorg scoort ook voor deze segmenteringen rond het gemiddelde. Voor de segmentering drie maanden voor overlijden is deze indicator niet relevant in verband met de afwezigheid van vervolgkosten. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.



Indicator 9	
Buurtzorg Nederland	€ 15.357
Gemiddelde score	€ 15.856
Percentielscore Buurtzorg	45%



De totale kosten per cliënt bestaan uit:

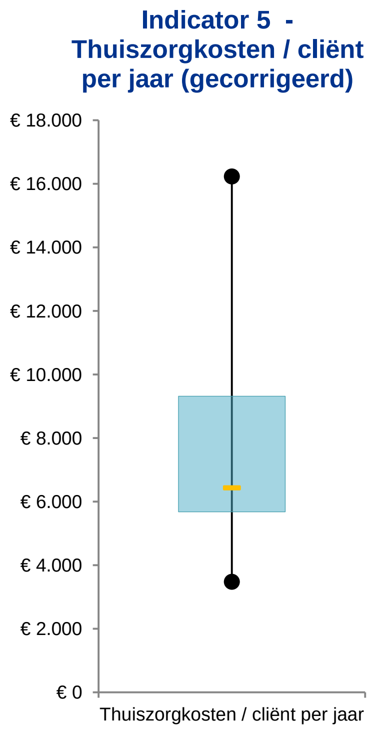
- thuiszorgkosten per cliënt (indicator 5);
- vervolgkosten per cliënt (indicator 8).

De volgende paragrafen gaan nader in op deze kosten.

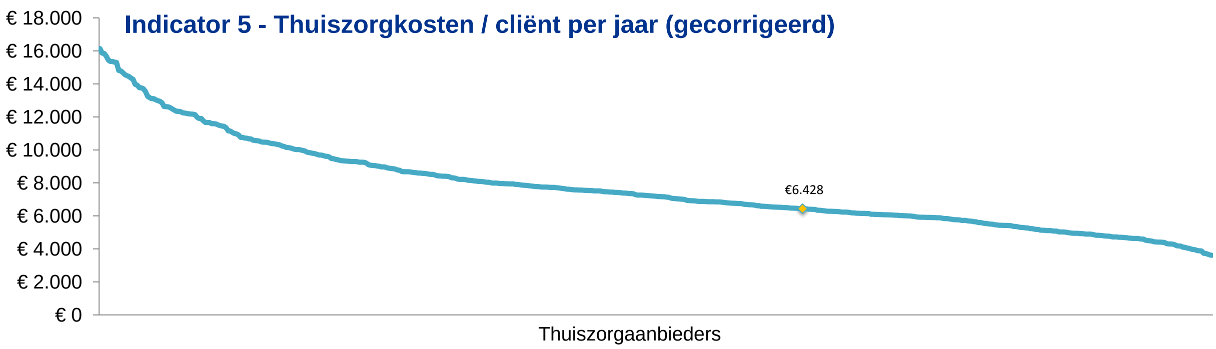
3.2 Thuiszorgkosten per cliënt (indicator 5, gecorrigeerd)

De thuiszorgkosten per cliënt geven inzicht in de kosten van de geleverde thuiszorg en zijn daarmee een maat voor kosten. Vergeleken met andere thuiszorgaanbieders zijn de thuiszorgkosten per cliënt per jaar van Buurtzorg lager dan gemiddeld. De gemiddelde kosten van Buurtzorg zijn – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – € 6.428; het gemiddelde over alle thuiszorgaanbieders is € 7.995. Hiermee is 62% van de thuiszorgaanbieders duurder per cliënt dan Buurtzorg.

Voor de segmenteringen 85+ (€ 10.098) en dementie (€ 9.494) zijn de thuiszorgkosten per cliënt gemiddeld hoger over alle aanbieders. Voor de segmentering drie maanden voor overlijden bedragen de thuiszorgkosten € 5.020. Dit komt doordat we hierbij de kosten van slechts de laatste drie maanden berekenen. Buurtzorg scoort voor alle drie de segmenteringen iets hoger dan gemiddeld. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.



Indicator 5		
Buurtzorg Nederland	€	6.428
Gemiddelde score	€	7.995
Percentielscore Buurtzorg		38%



De thuiszorgkosten per cliënt zijn afhankelijk van:

- het gemiddelde uurtarief (indicator 4, paragraaf 3.2.1);
- het gemiddeld aantal uur thuiszorg per cliënt per jaar (indicator 3, paragraaf 3.2.2), gebaseerd op:
  - aantal uur thuiszorg per maand per cliënt (intensiteit, indicator 1, paragraaf 3.2.2.1);
  - gemiddeld aantal maanden thuiszorg per cliënt per jaar (duur, indicator 2, paragraaf 3.2.2.2).

De volgende deelparagrafen gaan nader in op deze indicatoren. Aangezien deze indicatoren sec zelf geen maat voor kosten zijn, maar als input voor de kostenindicatoren kunnen worden beschouwd, zijn deze indicatoren niet gecorrigeerd voor zorgzwaarte. Dit maakt ze herkenbaar voor de zorgaanbieders, maar dit heeft geen invloed op de conclusies aangezien deze getrokken worden op de gecorrigeerde kostenindicatoren.

3.2.1 Gemiddeld uurtarief (indicator 4, ongecorrigeerd)

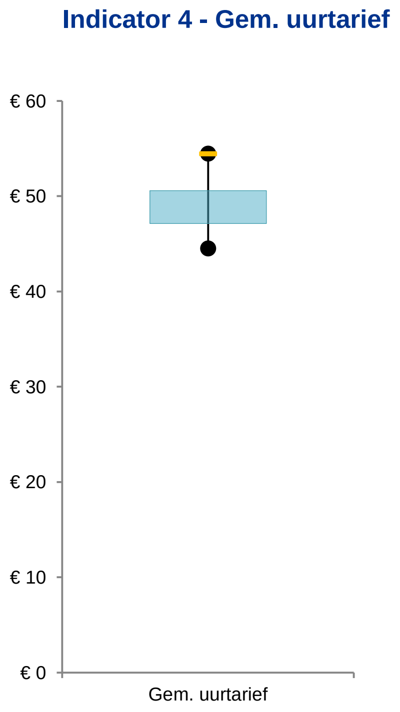
Het gemiddelde uurtarief van Buurtzorg is hoog in vergelijking met de andere thuiszorgaanbieders. Het gemiddelde uurtarief van Buurtzorg is € 54,47; het gemiddelde uurtarief van alle thuiszorgaanbieders is € 48,74 (zie volgende pagina). Hiermee scoren vrijwel alle andere thuiszorgaanbieders lager dan Buurtzorg (98%). Dit is de reden dat Buurtzorg in de lijngrafiek niet op de lijn ligt. Buurtzorg is voor deze indicator namelijk één van de extremen (>p95). Deze indicator is voor de herkenbaarheid van de data niet gecorrigeerd voor zorgzwaarte. Echter, omdat deze indicator niet gecorrigeerd is, kan het gemiddelde uurtarief niet eigenstandig als maat voor kosten gezien worden; het vormt slechts een inputvariabele. Ook in de segmenteringen scoort Buurtzorg hoog vergeleken met andere aanbieders. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.

Het merendeel van de aanbieders doet niet mee aan het ERAI-experiment en hanteert verschillende tarieven per prestatie. Voor deze aanbieders is het uurtarief berekend aan de hand van de mix van producten geleverd door aanbieders (zie de bijlage C voor de methode). Aanbieders die relatief veel (goedkopere) begeleiding geven zullen op een lager gemiddeld uurtarief uitkomen dan instellingen die juist veel (duurdere) verpleging bieden. Opvallend is dat de 130 grotere aanbieders (500 of meer cliënten) een hoger uurtarief hebben dan de kleinere aanbieders. Mogelijk speelt ook hier het aandeel begeleiding een rol.

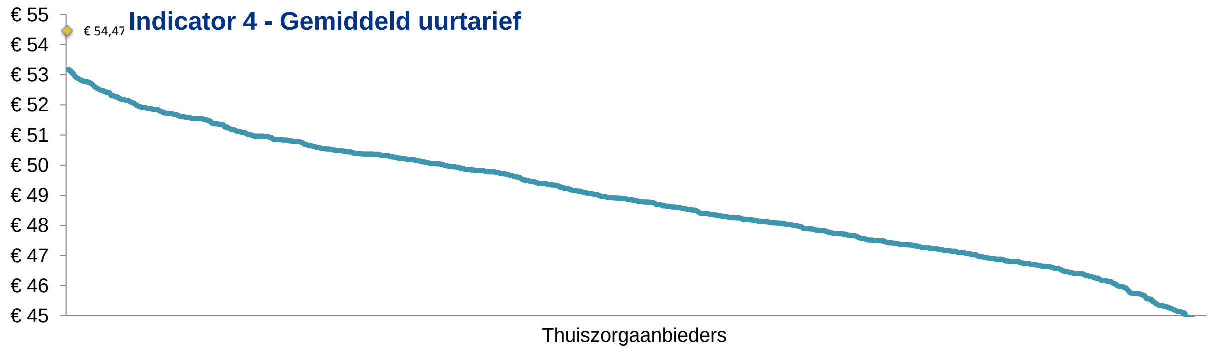
Daarnaast is het van belang te noemen dat het hier gepresenteerde uurtarief gecorrigeerd is voor niet uitbetaalde overproductie. Uit NZa cijfers blijkt dat Buurtzorg in 2013 € 8,766 miljoen euro productie niet vergoed heeft gekregen (op een bedrag van € 202 miljoen productie) in verband met overschrijding van de productieplafonds. Hierdoor heeft de facto een tariefskorting plaatsgevonden van zo'n 4,3% over de totale productie van Buurtzorg. Het oorspronkelijke tarief van Buurtzorg lag op € 56,94.

Deze correctie heeft niet alleen impact op het gemiddelde uurtarief, maar werkt ook door op de indicatoren die mede gebaseerd zijn op het uurtarief. Het gaat om de volgende indicatoren: indicator 5: thuiszorgkosten per cliënt per jaar, indicator 9: kosten thuiszorg per cliënt per jaar en vervolgkosten en indicator 11: de overall kostenindicator.

Een zelfde correctie heeft ook plaatsgevonden op het gemiddelde uurtarief van de rest van de thuiszorgaanbieders, echter daar is de correctie kleiner geweest (1,2%) aangezien Buurtzorg een relatief groot aandeel overproductie kent over het jaar 2013. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het mogelijk kan zijn dat niet alle overproductie bij de NZa bekend was, waardoor de correctie op het landelijk gemiddelde mogelijk (marginaal) groter had moeten zijn.



Indicator 4		
Buurtzorg Nederland	€	54,47
Gemiddelde score	€	48,74
Percentielscore Buurtzorg		98%



3.2.2 Gemiddeld aantal uur thuiszorg per cliënt per jaar (indicator 3, ongecorrigeerd)

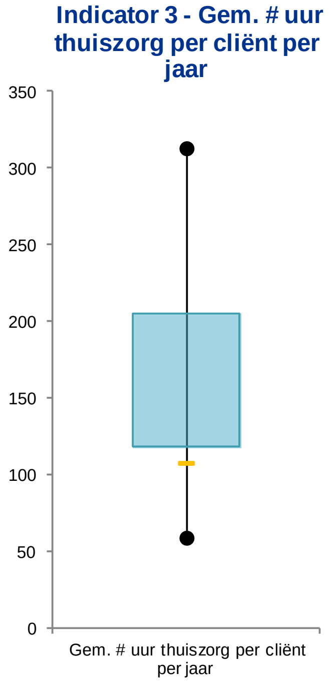
Het aantal uur thuiszorg per cliënt geeft informatie over de hoeveelheid tijd die per cliënt wordt besteed. Buurtzorg levert gemiddeld 108 uur thuiszorg per cliënt per jaar ten opzichte van een gemiddelde van 168 uur thuiszorg per cliënt per jaar over alle thuiszorgaanbieders. Dat betekent dat 82% van de thuiszorgaanbieders meer uur per cliënt per jaar besteedt dan Buurtzorg. Deze indicator is voor de herkenbaarheid van de data niet gecorrigeerd.

Voor de segmentering 85+ is het gemiddeld aantal uur thuiszorg per cliënt 212 uur, voor dementie is dit 192 uur en voorafgaand aan overlijden is dit in de laatste drie maanden van leven 163 uur. Ook voor deze segmenteringen scoort Buurtzorg lager dan gemiddeld, maar Buurtzorg is hier een minder grote uitschieter dan in relatie tot de volledige thuiszorgpopulatie. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.

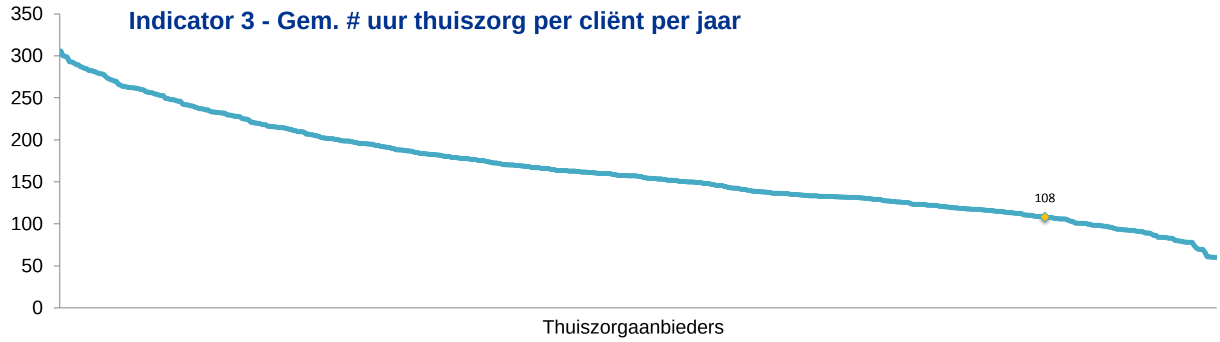
Het gemiddeld aantal uur thuiszorg per cliënt per jaar is gebaseerd op:

- aantal uur thuiszorg per maand per cliënt (intensiteit, indicator 1);
- gemiddeld aantal maanden thuiszorg per cliënt per jaar (duur, indicator 2).

De volgende paragrafen beschrijven deze indicatoren 1 en 2.



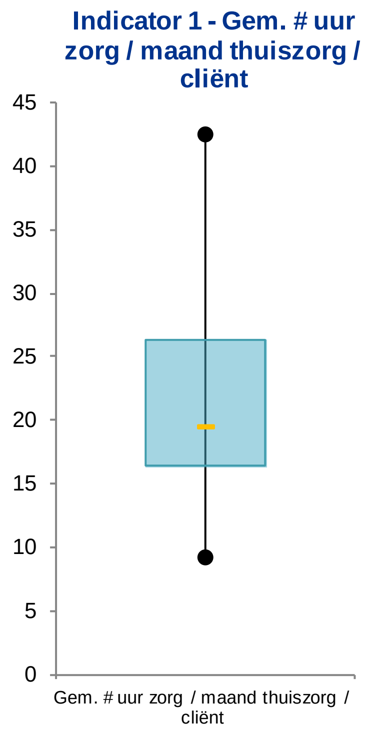
Indicator 3	
Buurtzorg Nederland	108
Gemiddelde score	168
Percentielscore Buurtzorg	18%



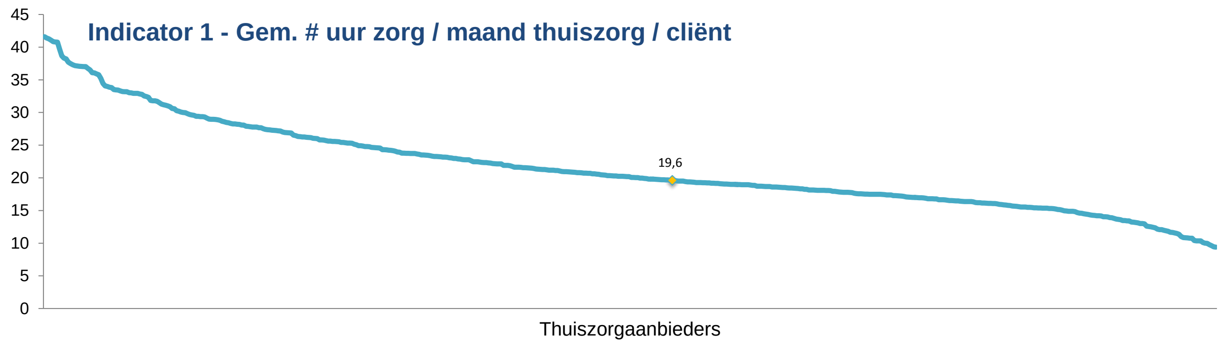
3.2.2.1 Aantal uur thuiszorg per maand per cliënt (indicator 1, ongecorrigeerd)

Het aantal uur thuiszorg dat Buurtzorg per maand aan cliënten besteedt, is iets minder dan het gemiddelde van andere thuiszorgaanbieders. Buurtzorg levert gemiddeld 19,6 uur thuiszorg per maand per cliënt; het gemiddelde van alle thuiszorgaanbieders is 23,2. Dit betekent dat 53% van de thuiszorgaanbieders meer uur per maand besteedt dan Buurtzorg. Deze indicator is niet gecorrigeerd voor zorgzwaarte.

Voor de segmentering 85+ leveren instellingen gemiddeld 25,8 uur zorg per maand, voor dementie 24,3 uur en voorafgaand aan overlijden is dit in de laatste drie maanden van leven gemiddeld 72,1 uur per maand. Ook voor de segmenteringen geldt dat Buurtzorg net iets minder dan het gemiddeld aantal uur thuiszorg per maand besteedt. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.



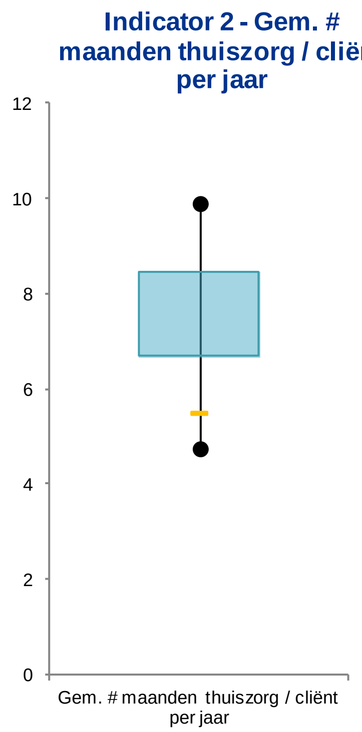
Indicator 1	
Buurtzorg Nederland	19,6
Gemiddelde score	23,2
Percentielscore Buurtzorg	47%



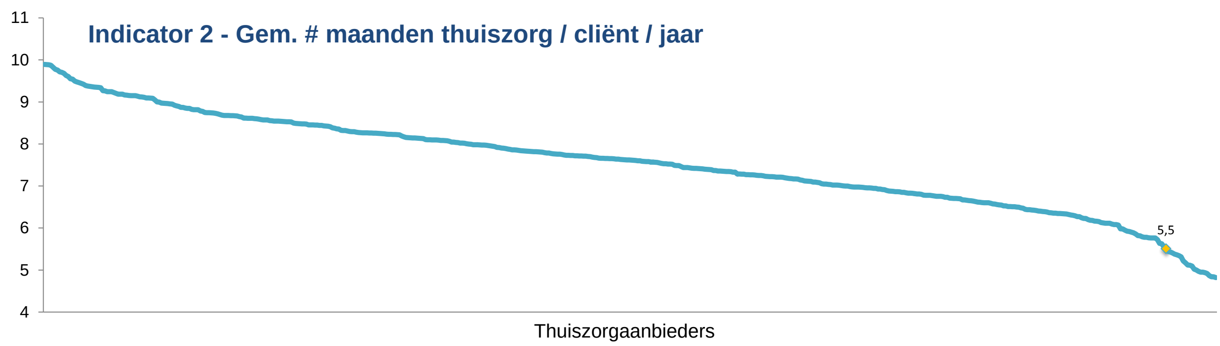
3.2.2.2 Gemiddeld aantal maanden thuiszorg per cliënt per jaar (duur, indicator 2, ongecorrigeerd)

Gemiddeld genomen levert Buurtzorg, in vergelijking met andere thuiszorgaanbieders, relatief kort thuiszorg. Het gemiddelde over alle thuiszorgaanbieders is 7,5 maanden. Buurtzorg levert gemiddeld 5,5 maanden thuiszorg, en zit daarmee bij de laagste 9% van de aanbieders. Deze indicator is voor de herkenbaarheid van de data niet gecorrigeerd.

Voor de segmentering 85+ is het gemiddeld aantal maanden thuiszorg 8,3 maanden, voor dementie is het gemiddelde 7,8 maanden en voorafgaand aan overlijden is het gemiddelde 2,3 maanden in de laatste drie maanden van leven. Voor deze segmenteringen zijn de verschillen tussen Buurtzorg en andere aanbieders kleiner dan voor de volledige thuiszorgpopulatie. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.



Indicator 2	
Buurtzorg Nederland	5,5
Gemiddelde score	7,5
Percentielscore Buurtzorg	9%

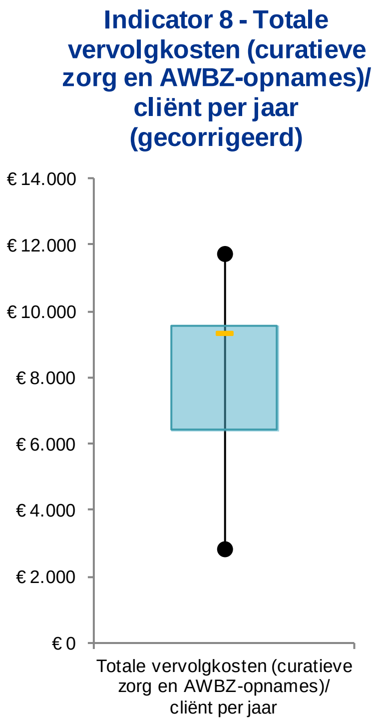


3.3 Vervolgkosten per cliënt (indicator 8, gecorrigeerd)

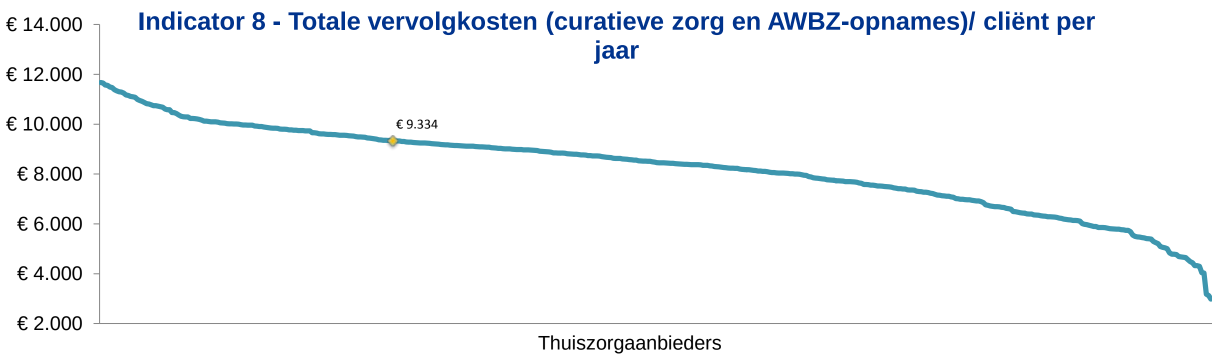
De vorige paragraaf beschreef de thuiszorgkosten per cliënt en alle onderliggende bevindingen. Deze paragraaf gaat nader in op de vervolgkosten per cliënt. Onder totale vervolgkosten vallen zowel curatieve kosten (ziekenhuis- en huisartsenzorg) als AWBZ-opnamekosten. Dit is een onderdeel van de kosten vanwege de aanname dat goede thuiszorg kosten elders in de keten kan voorkomen of verminderen.

De totale vervolgkosten per cliënt bij Buurtzorg zijn – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – met € 9.334 relatief hoog vergeleken met andere thuiszorgaanbieders. De gemiddelde vervolgkosten van zorgaanbieders zijn € 7.959. Hiermee heeft 72% van de thuiszorgaanbieders lagere vervolgkosten dan Buurtzorg. Voor meer informatie over de zorgzwaartecorrectie en de correctiefactoren, zie bijlage E.

Voor de segmentering 85+ zijn de totale vervolgkosten per cliënt € 7.313 en voor dementie € 12.067. Buurtzorg scoort voor deze segmenteringen net iets hoger dan gemiddeld. Vervolgkosten zijn niet van toepassing voor de segmentering drie maanden voor overlijden. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.



Indicator 8		
Buurtzorg Nederland	€	9.334
Gemiddelde score	€	7.959
Percentielscore Buurtzorg		72%



De belangrijkste vervolgkosten zijn:

- Vervolgkosten curatieve zorg (indicator 6)

  Als er goede thuiszorg wordt geleverd, is het aantal complicaties bij de betreffende cliënten lager (decubitus, valaccidenten, infecties) en de eerstelijnshulpvragen worden voor een groter deel door de thuiszorgmedewerker afgehandeld (bijvoorbeeld vervangen urinekatheter, wondverzorging). Dit resulteert in minder zorggebruik bij de huisarts, HAP en de tweede lijn.

- Vervolgkosten AWBZ-opnames (indicator 7)

  Als er goede thuiszorg wordt geleverd, kunnen cliënten langer zelfstandig thuis wonen (lagere kosten voor AWBZ-opnames).

De volgende paragrafen presenteren de resultaten van deze indicatoren.

3.3.1 Vervolgkosten curatieve zorg per cliënt (indicator 6, ongecorrigeerd)

Voor vervolgkosten curatieve zorg hebben we naar ziekenhuiszorg en huisartsenzorg gekeken, omdat goede thuiszorg naar verwachting in die beide categorieën vervolgzorg kan voorkomen. Als er goede thuiszorg wordt geleverd, is het aantal complicaties bij de betreffende cliënten lager (decubitus, valaccidenten, infecties) en de eerstelijnshulpvragen worden voor een groter deel door de thuiszorgmedewerker afgehandeld (bijvoorbeeld vervangen urinekatheter, wondverzorging).

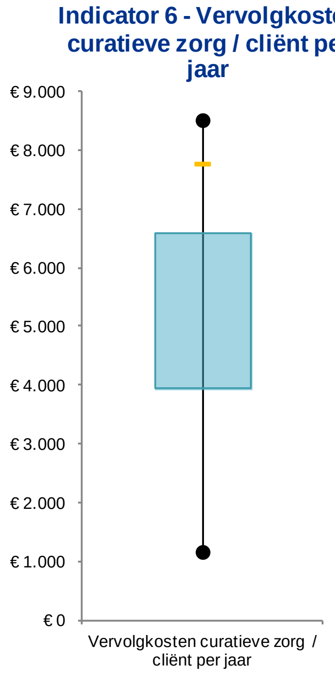
Binnen de ziekenhuiszorg hebben we naar alle kosten gekeken, omdat het binnen de scope van dit onderzoek niet mogelijk was om specifieke zorg uit te sluiten. Dit vormt een beperking van de analyse, aangezien een deel van de ziekenhuiszorg evident geen relatie heeft met thuiszorg (denk bijvoorbeeld aan traumazorg). Bij vervolgonderzoek is wel wenselijk om ziekenhuiszorg die niet aan kwaliteit van thuiszorg gerelateerd is (denk bijvoorbeeld aan een staaroperatie of kankerbehandeling) niet mee te nemen in de analyse.

De vervolgkosten curatieve zorg[4] zijn bij Buurtzorg relatief hoog in vergelijking met de overige thuiszorgaanbieders. De gemiddelde kosten over de thuiszorgaanbieders zijn € 5.187, de vervolgkosten bij Buurtzorg zijn € 7.787 per cliënt per jaar. Hiermee horen de vervolgkosten van curatieve zorg bij Buurtzorg bij de top 9% van de aanbieders.

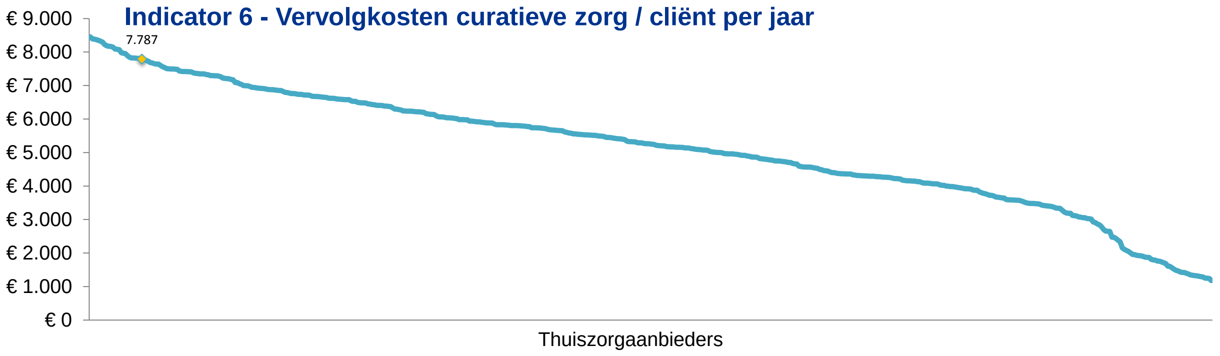
Het beeld voor huisartsenzorg is vergelijkbaar met dat van ziekenhuiszorg. Bij beide typen vervolgkosten curatieve zorg scoort Buurtzorg relatief hoog. Zie voor een uitsplitsing van de vervolgkosten van de curatieve zorg de grafieken op de volgende pagina's.

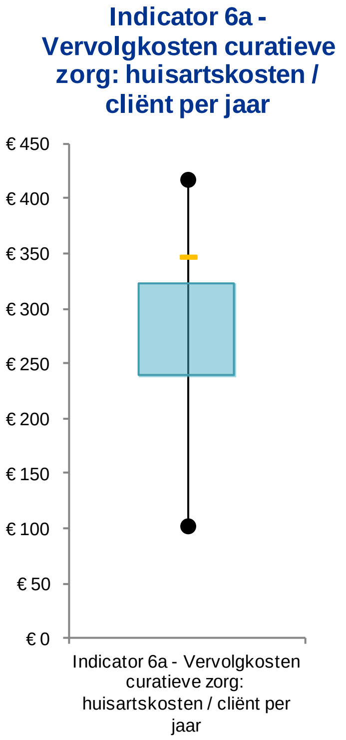
Als wordt ingezoomd op de segmentering 85+ zijn de landelijk gemiddelde kosten € 3.910 en voor dementie € 3.864. Voor deze segmenteringen zijn de verschillen tussen Buurtzorg en de andere thuiszorgaanbieders minder groot. Buurtzorg blijft duurder dan gemiddeld, maar scoort wel lager dan de p75. Voor de segmentering drie maanden voor overlijden zijn de vervolgkosten niet relevant. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.

[4] Alle ziekenhuiskosten en huisartskosten die binnen de Zvw gemaakt zijn in het kwartaal van de eerste thuiszorgdeclaratie in 2013 en de drie kwartalen daarna. Het inschrijftarief is bij de huisartsenkosten niet meegenomen.

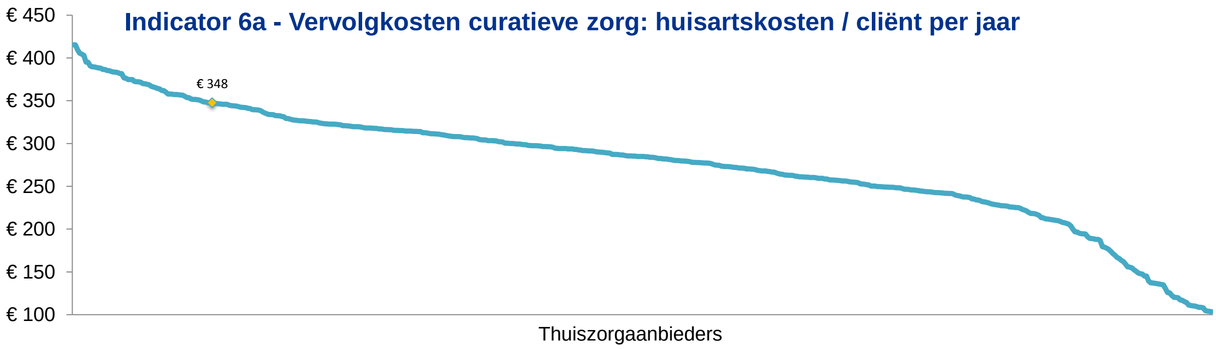


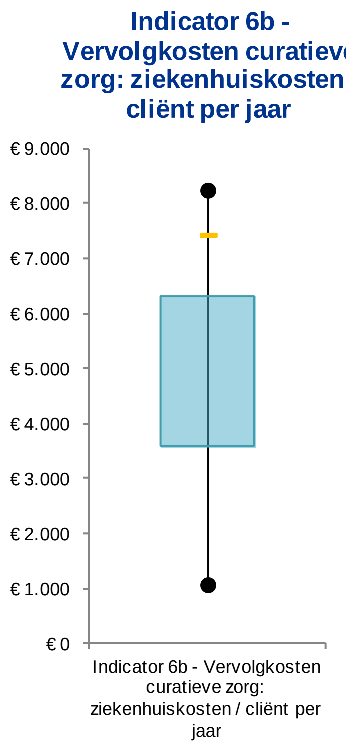
Indicator 6		
Buurtzorg Nederland	€	7.787
Gemiddelde score	€	5.187
Percentielscore Buurtzorg		91%



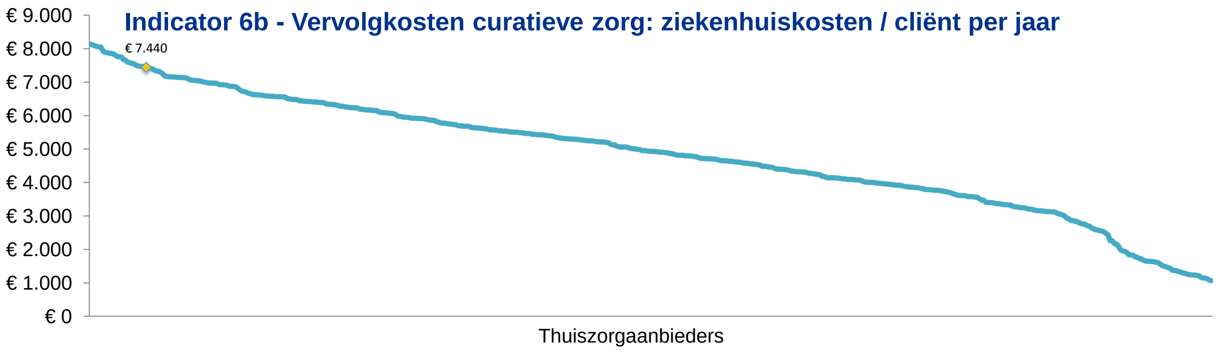


Indicator 6		
Buurtzorg Nederland	€	348
Gemiddelde score	€	281
Percentielscore Buurtzorg		84%





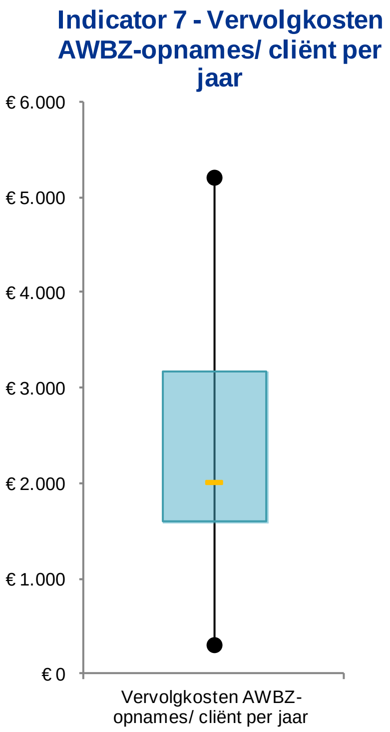
Indicator 6a		
Buurtzorg Nederland	€	7.440
Gemiddelde score	€	4.906
Percentielscore Buurtzorg		91%



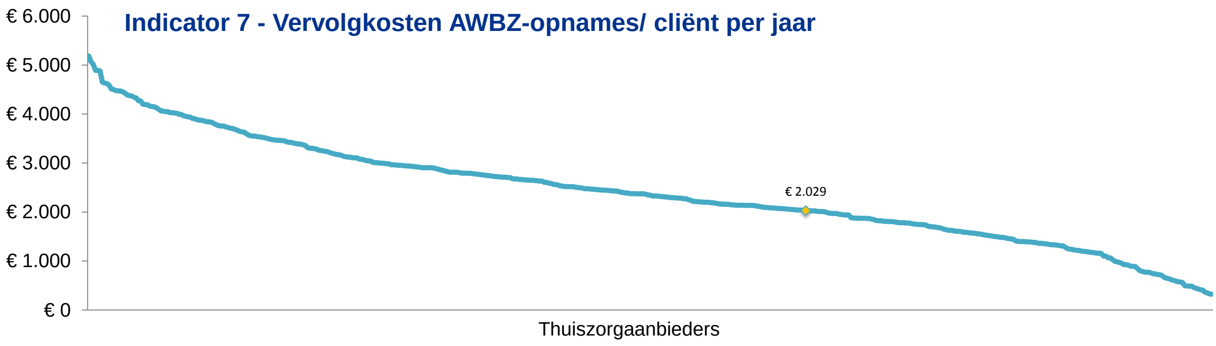
3.3.2 Vervolgkosten AWBZ-opnames per cliënt (indicator 7, ongecorrigeerd)

De vervolgkosten in de AWBZ zijn bij Buurtzorg relatief laag in vergelijking met andere zorgaanbieders. Voor Buurtzorg zijn deze kosten € 2.029 per cliënt per jaar; gemiddeld genomen over alle thuiszorgaanbieders is dit € 2.510. Hieruit volgt dat de kosten van Buurtzorg tot de laagste 38% van de thuiszorgaanbieders behoren.

Voor de segmentering 85+ zijn de gemiddelde kosten € 3.390 en voor dementie € 8.098. Ook hier scoort Buurtzorg relatief lager dan andere aanbieders. Vervolgkosten zijn voor de segmentering drie maanden voor overlijden niet relevant. Voor de resultaten per segmentering, zie bijlage G.



Indicator 7		
Buurtzorg Nederland	€	2.029
Gemiddelde score	€	2.510
Percentielscore Buurtzorg		38%



3.4 Aantal cliënten in zorg per 1.000 inwoners in de regio (indicator 10, gecorrigeerd)

De voorgaande paragrafen 3.1 en 3.2 beschreven respectievelijk de thuiszorg- en de vervolgkosten als onderwerp van kosten. Deze paragraaf laat de resultaten zien van het aantal cliënten in zorg per aanbieder.

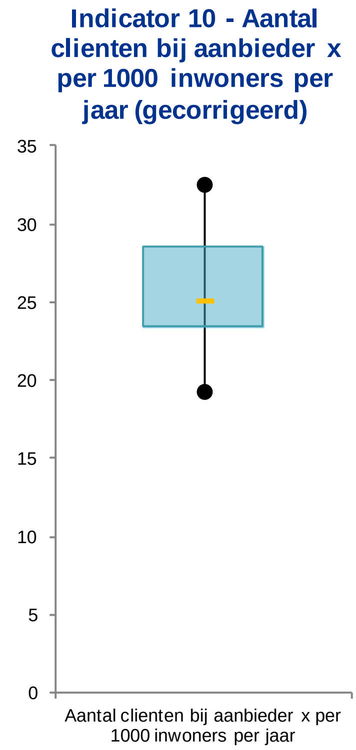
Het aantal cliënten dat thuiszorg heeft ontvangen per 1.000 inwoners geeft inzicht in de mate waarin thuiszorg wordt ingezet. Hiermee is dit een indicator voor de snelheid waarmee cliënten in zorg genomen worden. Een hoge score geeft aan dat een aanbieder – gecorrigeerd voor zorgzwaarte – relatief snel mensen in zorg neemt, terwijl een lage score aangeeft dat de aanbieder – bij een gelijke populatie – vergeleken met andere aanbieders relatief weinig mensen in zorg neemt. Indien een thuiszorgaanbieder actief stuurt op zelfredzaamheid en inzet van mantelzorgers, is de verwachting dat er minder mensen in zorg zijn. Deze indicator wordt uiteraard ook beïnvloed door regionale omstandigheden, zoals het doorverwijsgedrag van huisartsen en ziekenhuizen. Door echter alle regio's in het land te analyseren kan men het effect van de instelling meten, aangezien het onwaarschijnlijk is dat instellingen die in grote delen van het land actief zijn consequent voor- of nadeel hebben van lokale situaties. Meer informatie over de methodiek van deze indicator is te vinden in bijlage C.

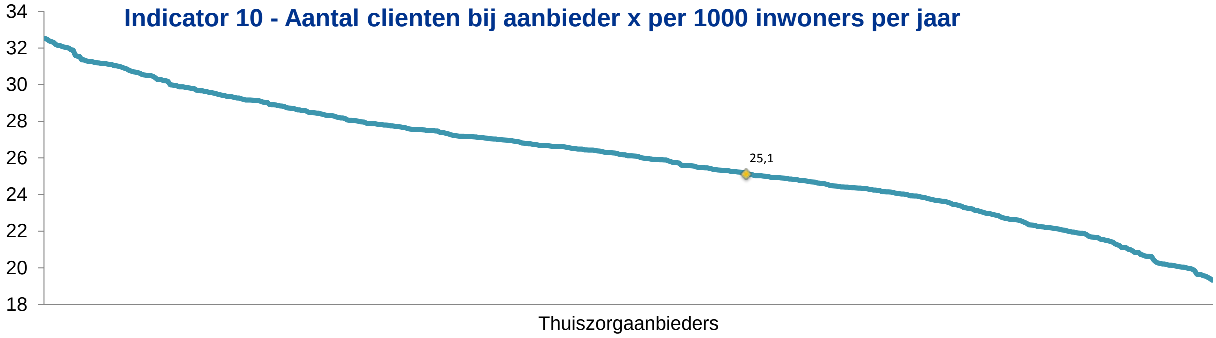
Buurtzorg scoort iets lager dan gemiddeld (bij de laagste 41%) op deze indicator. Dit betekent dat Buurtzorg iets minder snel dan gemiddeld cliënten in zorg neemt. Op deze indicator is geen segmentering van toepassing.

Deze indicator is gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de kenmerken leeftijd, geslacht en sociaal-economische status[5]. Voor meer informatie over de zorgzwaartecorrectie en de correctiefactoren, zie bijlage E.

[5] Deze indicator is niet gecorrigeerd voor FKG's, omdat voor deze analyse gebruik is gemaakt van CBS-data; daarvoor zijn geen FKG's beschikbaar.

Indicator 10	
Buurtzorg Nederland	25,1
Gemiddelde score	26,0
Percentielscore Buurtzorg	41%





4 Resultaten kwaliteit

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de analyse over de kwaliteit van de diverse thuiszorginstellingen. De indeling van dit hoofdstuk is als volgt:

- Gemiddelde leeftijd van thuiszorgcliënten met een intramurale opname binnen 1 jaar na start thuiszorg (indicator 12, paragraaf 4.1)
- De Customer Quality Index (CQ-index) voor thuiszorgaanbieders (paragraaf 4.2)
- De Net Promotor Score (NPS) voor thuiszorgaanbieders (paragraaf 4.3)

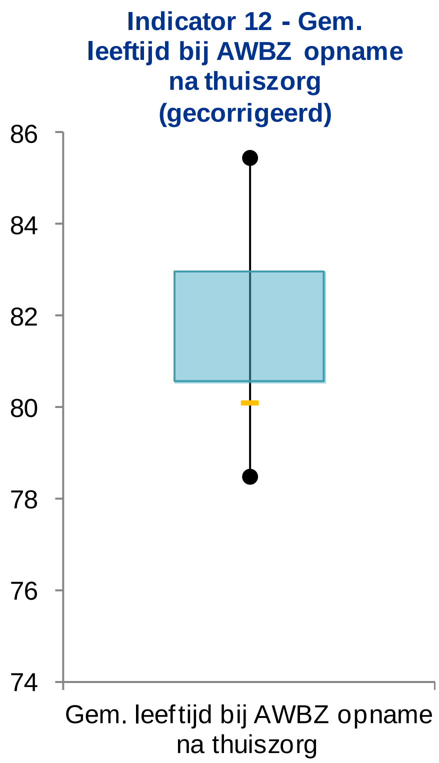
4.1 Gemiddelde leeftijd van thuiszorgcliënten met een intramurale opname in de AWBZ na thuiszorg (indicator 12, gecorrigeerd)

De leeftijd waarop cliënten na thuiszorg opgenomen worden in de AWBZ zegt indirect iets over de kwaliteit van de thuiszorg. Als de kwaliteit hoog is, is te verwachten dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen en dus dat de leeftijd bij opname hoger is.

De gemiddelde leeftijd van cliënten van Buurtzorg die na thuiszorg in de AWBZ worden opgenomen is 80,1 jaar. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde dat ligt op 81,4 jaar. Dit houdt in dat Buurtzorg op deze indicator bij de laagste 19% van alle thuiszorgaanbieders scoort. Cliënten van Buurtzorg worden dus relatief jong opgenomen in de AWBZ.

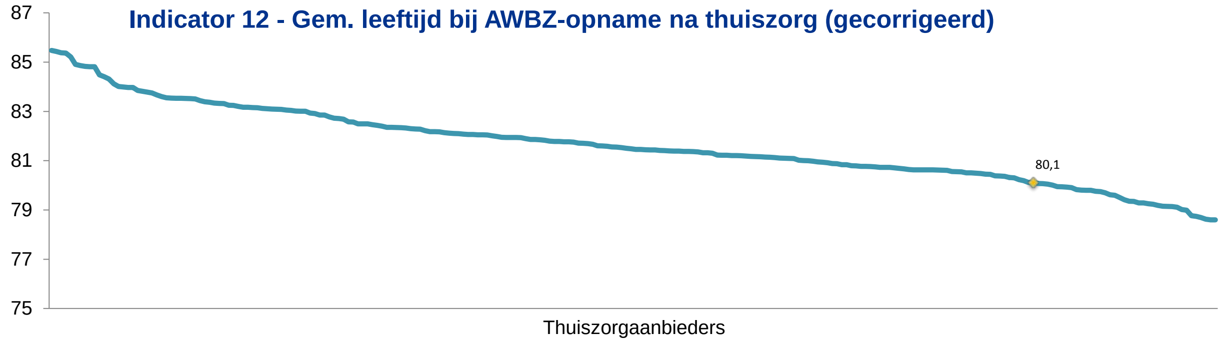
Deze indicator is gecorrigeerd voor zorgzwaarte voor de kenmerken geslacht, sociaal-economische status en enkele relevante farmaceutische kostengroepen (FKG's)[6]. Voor meer informatie over de zorgzwaartecorrectie en de correctiefactoren, zie bijlage E.

Op deze indicator is geen segmentering van toepassing.



Indicator 12	
Buurtzorg Nederland	80,1
Gemiddelde score	81,4
Percentielscore Buurtzorg	19%

[6] Anders dan de andere indicatoren is deze indicator niet gecorrigeerd voor leeftijd (zie bijlage E), aangezien leeftijd de uitkomstmaat is.

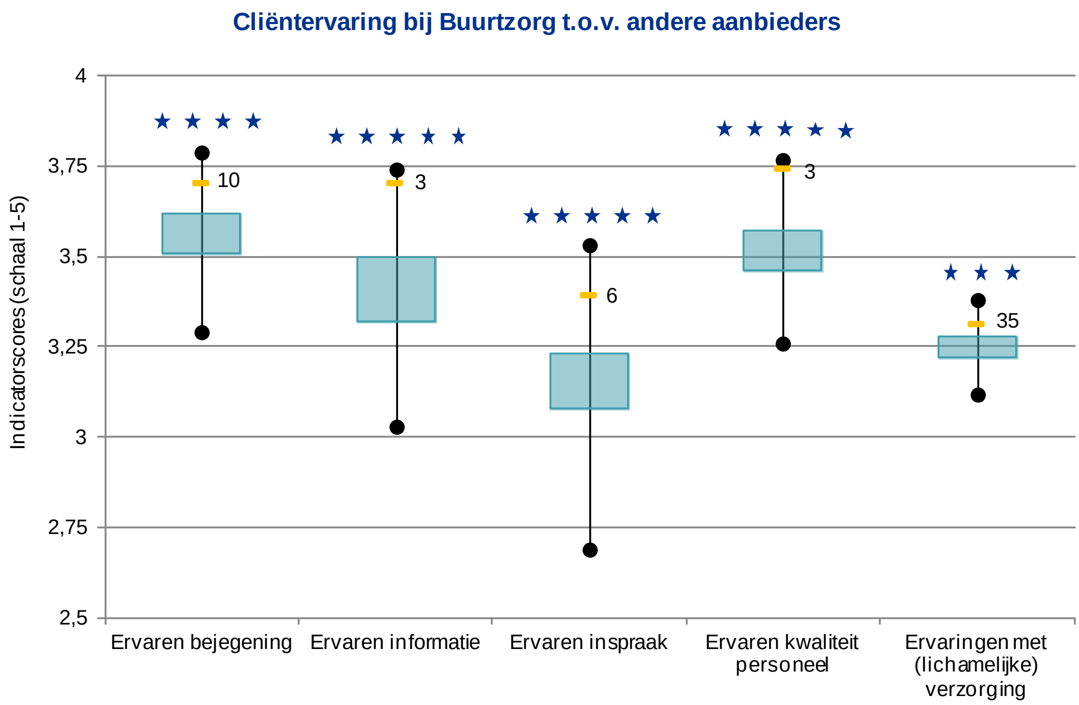


4.2 De Customer Quality Index (CQ-index) voor thuiszorgaanbieders

De CQ-index meet de kwaliteit van zorg vanuit cliëntperspectief. Buurtzorg scoort op de CQ-index hoog; het hoogste van de deelnemende thuiszorginstellingen in Nederland. De significantie van deze bevindingen verschilt per indicator en wordt weergegeven met het aantal sterren. Een uitgebreidere toelichting op de CQ-index en de sterrensystematiek is te vinden in bijlage B. In onderstaande figuur is tevens weergegeven op welke plek in de rangorde Buurtzorg scoort.

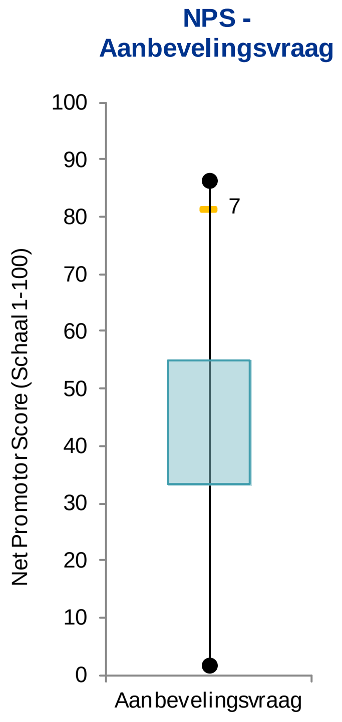
Voor drie van de vijf indicatoren scoort Buurtzorg significant ($p<0.05$) hoger dan gemiddeld (5 sterren), namelijk ‘ervaren informatie’, ‘ervaren inspraak’ en ‘ervaren kwaliteit personeel’. Van de ruim 370 thuiszorginstellingen die voor deze indicatoren waardes hebben doorgegeven staat Buurtzorg op de 3^{e} tot 6^{e} plek wat betreft hoogste score.

Voor de indicator ‘ervaren bejegening’ staat Buurtzorg op de 10^{e} plek van de ruim 370 thuiszorginstellingen. Deze score van Buurtzorg krijgt 4 sterren en is daarmee iets minder betrouwbaar dan de andere drie indicatoren (zie voor een uitwerking van de verschillende niveaus van significantie bijlage B).



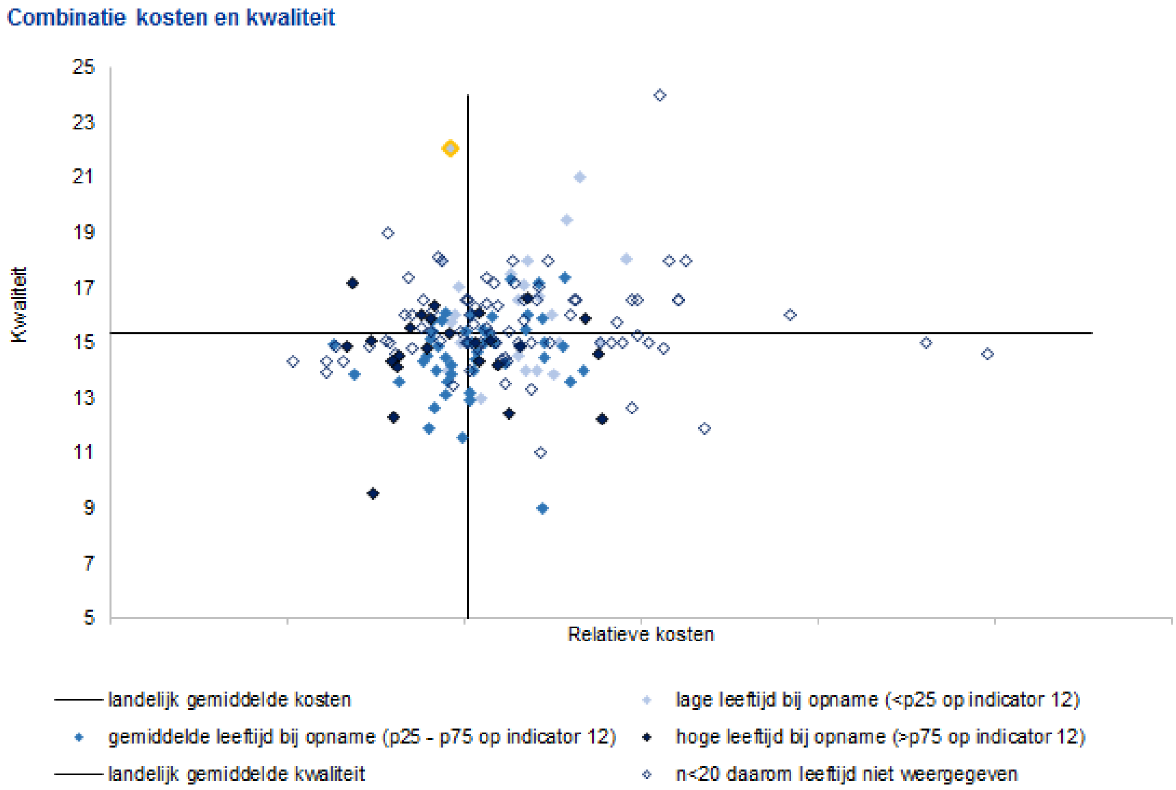
4.3 De Net Promotor Score (NPS) voor thuiszorgaanbieders

De NPS is een instrument waarmee gemeten kan worden in hoeverre cliënten een zorginstelling aan vrienden of familie aanraden. Een hoge score betekent dat een cliënt de zorginstelling zal aanraden bij familie en vrienden. Buurtzorg staat op de 7e plek van de NPS van de 360 thuiszorginstellingen die een waarde voor deze indicator hebben aangegeven. Dit is een hoge score; voor deze indicator is geen informatie bekend over de betrouwbaarheidsintervallen.



5 Conclusie

De volgende figuur combineert de uitkomsten van de kostenanalyse (hoofdstuk 3) met de kwaliteitsanalyse (hoofdstuk 4).



5.1 Toelichting figuur

Deze paragraaf licht toe wat er in de bovenstaande figuur staat en hoe deze is opgebouwd. Buurtzorg is in deze figuur weergegeven met de ruit met een gele rand.

Kosten

Op de x-as staat de voor zorgzwaarte gecorrigeerde relatieve kosten. Dit is indicator 9 (totale kosten per cliënt) * indicator 10 (aantal cliënten per 1.000 inwoners). Deze maat geeft de combinatie aan van hoe snel een aanbieder een cliënt in zorg neemt (indicator 10) en de kosten die vervolgens voor deze cliënt gemaakt worden (indicator 9).

Als een aanbieder een cliënt twee keer zo snel in zorg neemt, moet de cliënt uiteindelijk half zo goedkoop zijn om op een gelijke score van kosten uit te komen.

Aangezien niet alle grote aanbieders in de figuur weergegeven kunnen worden, omdat niet voor alle aanbieders een CQ-index beschikbaar is (zie verder volgende paragraaf), bevat de figuur ook de landelijk gemiddelde score op kosten. Dit is weergegeven met de verticale lijn.

Kwaliteit

Op de y-as staat de kwaliteit. Dit is de som van het aantal sterren op de 5 CQ-indexvragen.

Buurtzorg is weergegeven met de ruit met de gele arcering. In deze figuur zijn 179 (van de 606 aanbieders) van de aanbieders opgenomen, waarvan een volledige CQ index beschikbaar was. Het gaat daarmee om aanbieders waar zowel de kosten als kwaliteit bekend zijn. De verticale lijn vanuit de x-as geeft het gemiddelde kostenniveau van alle 606 thuiszorgaanbieders.

Door clustering van aanbieders (zie verder bijlage B) is het ook mogelijk dat voor één cluster meerdere CQ-indices beschikbaar zijn. In dat geval is voor de weergegeven score het gewogen gemiddelde van het totaalaantal sterren genomen.

Leeftijd bij opname

De kleuren geven aan hoe instellingen scoren op indicator 12 (gemiddelde leeftijd bij AWBZ-opname), waarbij de onderste 25% (<p25) lichtblauw gekleurd is en de bovenste 25% (>p75) donkerblauw. Dit zijn de groepen waarvoor cliënten relatief jong (lichtblauw) of relatief oud (donkerblauw) opgenomen worden in de AWBZ.

Conclusie

Buurtzorg scoort in de waardefiguur hoog op kwaliteit. Anderzijds scoort Buurtzorg iets ondergemiddeld voor kosten en worden cliënten van Buurtzorg relatief jong opgenomen in de AWBZ. Dit betekent dat Buurtzorg met iets onder gemiddelde kosten een hoge kwaliteit bereikt, waardoor de waarde van de geleverde zorg bovengemiddeld is.

6 Vervolgonderzoek

Het huidige onderzoek is een eerste onderzoek de waarde van een thuiszorgzorgaanbieder (in dit geval Buurtzorg) in vergelijking met andere aanbieders. Het is ook mogelijk de gehanteerde methodiek toe te passen op andere sectoren om andere type zorginstellingen met elkaar te vergelijken op kosten en kwaliteit.

Daarnaast zijn er de volgende mogelijkheden voor vervolgonderzoek:

- In de toekomst kunnen betrouwbaardere en volledigere kwaliteitsmaten ontwikkeld worden (denk aan de toevoeging van PROM's) om de kwaliteit verder te kunnen onderbouwen.
- Uit dit onderzoek komt naar voren dat bij verschillende indicatoren een relatief grote praktijkvariatie bestaat tussen diverse thuiszorgaanbieders. Er is vervolgonderzoek nodig om deze grote verschillen te verklaren; met name de redenen voor hoge of lage vervolgkosten in de AWBZ en Zvw zijn nu slechts cijfers, waarvan we het verhaal erachter niet kennen.

Naast de hierboven genoemde mogelijkheden voor algemeen vervolgonderzoek zijn ook onderstaande vervolgvragen opgekomen die niet pasten in de scope van dit onderzoek:

- Het excluderen van DOT's voor vervolgkosten van de curatieve zorg, die zeker niet als vervolgkosten van thuiszorg kunnen worden aangemerkt (bijvoorbeeld een staaroperatie of kankerbehandeling).
- De segmentering 'thuiszorg na ziekenhuisopname (herstelzorg)'; deze is mogelijk als er later in 2015 gekeken wordt, aangezien zowel de 2013 ERAI-tarieven als de 2014 DOT's beschikbaar moeten zijn in de Vektis-data.
- De segmentering 'palliatieve zorg (cliënten met betreffende indicatie vanuit het CIZ)' meenemen in de segmenteringen; dit is een preciezere benadering van deze segmentering dan drie maanden voor overlijden.

Bijlage A – Begeleidingscommissie

Dit onderzoek is door KPMG Plexus onafhankelijk uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS. Het onderzoek is begeleid door een begeleidingscommissie, bestaande uit belanghebbenden. Deze begeleidingscommissie functioneerde binnen het onderzoek in de rol van adviseur naar KPMG Plexus en was dus niet besluitvormend. De activiteiten van de begeleidingscommissie bestonden uit het aanleveren van feiten en waarborgen van de gebruikte methodes. De commissie werd voorgezeten door prof. dr. B. Baarsma.

Deze bijlage bevat een overzicht van de leden die aan de begeleidingscommissie hebben deelgenomen. Alle leden van de begeleidingscommissie hebben ingestemd met de onderzoeksaanpak.

Vaste leden van de begeleidingscommissie	Instelling
Erik-Jan Wilhelm	Achmea
Jos de Blok	Buurtzorg
Bas van Hoorn	CZ
Marcel Bosma	Menzis
Anno Pomp	Min VWS
Martijn Verbeek	Min VWS
Marjet van Baggum	NZa
Ronald Ruijters	VGZ
Barbara Baarsma (onafhankelijk voorzitter)	SEO/UvA
Angela Bransen	ZN

Bijeenkomsten – data	Doel
dinsdag 1 juli 2014	Kennismaking en toelichting projectopzet
maandag 18 augustus 2014	Bespreken voortgang onderzoek en discussie openstaande punten
vrijdag 29 augustus 2014	Vastlegging methodiek en technische uitwerking onderzoek
dinsdag 14 oktober	Concept rapportage
woensdag 12 november	Defintieve rapportage
woensdag 17 december	Schriftelijke commentaar ronde

Bijlage B – Aanpak onderzoek

Overzicht indicatoren vanuit Vektis

De volgende indicatoren zijn opgesteld om te bepalen vanuit data beschikbaar gesteld door Vektis.

Overzicht van indicatoren					
Nr.	**Indicator**	**Zorgzwaartecorrectie**	**Segmentering dementie**	**Segmentering 85+**	**Segmentering overleden**
1	Gemiddeld aantal uur zorg per maand thuiszorg per cliënt	Nee	Ja	Ja	Ja
2	Gemiddeld aantal maanden thuiszorg per cliënt per jaar	Nee	Ja	Ja	Ja
3	Gemiddeld aantal uur thuiszorg per cliënt per jaar	Nee	Ja	Ja	Ja
4	Gemiddeld uurtarief	Nee	Ja	Ja	Ja
5	Thuiszorgkosten per cliënt per jaar	Ja	Ja	Ja	Ja
6	Vervolgkosten curatieve zorg per cliënt per jaar	Nee	Ja	Ja	Nee
6a	Vervolgkosten curatieve zorg (huisartskosten) per cliënt per jaar	Nee	Ja	Ja	Nee
6b	Vervolgkosten curatieve zorg (ziekenhuiskosten) per cliënt per jaar	Nee	Ja	Ja	Nee
7	Vervolgkosten AWBZ-opnames per cliënt per jaar	Nee	Ja	Ja	Nee
8	Totale vervolgkosten (curatieve zorg en AWBZ-opnames) per cliënt per jaar	Ja	Ja	Ja	Nee
9	Kosten thuiszorg en vervolgkosten per cliënt per jaar	Ja[7]	Ja	Ja	Nee
10	Aantal cliënten bij aanbieder x per 1000 inwoners per jaar	Ja	Nee	Nee	Nee
11	Indicator kosten	Ja[8]	Nee	Nee	Nee

[7] Deze indicator is afgeleid uit gecorrigeerde indicator 5 en gecorrigeerde indicator 8 en geeft daarmee een gecorrigeerd beeld. In verband met de beschikbare data was het niet mogelijk om indicator 9 apart te corrigeren.

[8] Deze indicator is afgeleid uit gecorrigeerde indicator 9 en gecorrigeerde indicator 10 en geeft daarmee een gecorrigeerd beeld.

Overzicht van indicatoren					
Nr.	**Indicator**	**Zorgzwaartecorrectie**	**Segmentering dementie**	**Segmentering 85+**	**Segmentering overleden**
12	Gemiddelde leeftijd bij AWBZ-opname na thuiszorg	Ja	Nee	Nee	Nee

Indicatoren 1 tot en met 11 betreffen indicatoren ten behoeve van onderzoek naar de kosten. De samenhang tussen deze indicatoren is weergegeven in de rekenboom in paragraaf 2.1. Indicator 12 levert informatie over de kwaliteit.

Segmentering

Naast de bepaling van indicatoren voor de volledige thuiszorgpopulatie zijn indicatoren 5 ('Thuiszorgkosten per cliënt') en 8 ('Vervolgkosten per cliënt') ook bepaald voor de volgende subpopulaties (segmentering):

a) 'Ouderen van 85+': de thuiszorgcliënten die verpleging, verzorging en/ of begeleiding ontvangen en waarvan de leeftijd van de cliënt op 1 juli van het onderzoeksjaar 85 jaar of ouder is.

b) 'Dementie': de thuiszorgcliënten die verpleging, verzorging en/ of begeleiding ontvangen en vallen in het onderzoeksjaar één van de onderstaande medicamenten gebruikt heeft:

Medicijn	ATC codering
Rivastigmine	N06DA03
Galantamine	N06DA04
Memantine	N06DX01

c) 'Thuiszorg drie maanden voorafgaand aan overlijden': de thuiszorgcliënten die verpleging, verzorging en/of begeleiding ontvangen en overlijden gedurende het onderzoeksjaar (2013). In geval van overlijden wordt in de data slechts aangegeven in welk kwartaal dat is gebeurd. Daardoor is de overlijdensdatum niet exact bekend, maar geschat als de einddatum van de laatste declaratie van de overleden cliënt. Indicatoren 1 tot en met 5 zijn berekend op basis van de zorg die gedurende drie maanden, voorafgaand aan deze geschatte overlijdensdatum, is geleverd.

Exclusie kindzorg

Thuiszorg voor kinderen betreft heel vaak intensieve kindzorg. Dit is niet vergelijkbaar met de thuiszorg voor bijvoorbeeld ouderen. Buurtzorg levert deze intensieve kindzorg niet. Om te zorgen dat de aanbieders vergelijkbaar zijn is besloten alle cliënten jonger dan 18 jaar te excluderen in het onderzoek.

Overproductie

De overproductie van de aanbieders is onderdeel van de data bij Vektis. Immers, eventuele overproductie wordt pas achteraf op aanbiederniveau verrekend. Dit houdt in dat er geen correcties op de data noodzakelijk waren, aangezien in de begeleidingscommissie besloten is alle productie mee te nemen in de analyse.

Clustering van AGB-codes

In dit onderzoek zijn verschillende organisatie-eenheden van eenzelfde overkoepelende zorgaanbieder geclusterd. Onder een noemer vallen derhalve meerdere AGB-codes. Van de lijst met AGB-codes zijn alleen de zorgaanbieders geselecteerd waarvan de code begint met 42, 47, 73 of 75, omdat dit de instellingen zijn die thuiszorg verlenen. De door KPMG Plexus voorgestelde clustering is vervolgens voorgelegd aan de zorgkantoren. Deze hebben suggesties gedaan voor verbetering die vervolgens weer door KPMG Plexus zijn verwerkt en akkoord bevonden door de zorgkantoren.

Tijdsperiode van de vervolgkosten verschilt van de onderzoeksperiode

De onderzoeksperiode voor thuiszorgkosten is 2013. De thuiszorg die in dit onderzoek is onderzocht is geleverd in 2013, dit is dan ook de onderzoeksperiode. Dit is het meest recente jaar waarvan alle gegevens beschikbaar waren over het gehele jaar. Naast de thuiszorgkosten bekijken we ook de vervolgkosten. Vervolgkosten zijn gedefinieerd als de kosten die in de Zvw en de AWBZ worden gemaakt voor thuiszorgcliënten in het jaar nadat zij hun eerste thuiszorgcontact hebben gehad. Echter, voor de thuiszorgpopulatie (2013) zijn de vervolgkosten (2014) nog niet geheel bekend. Daartoe hebben we – in overleg met de begeleidingscommissie – besloten tot de volgende analyse aanpak:

- Zvw: Voor de Zvw zorg geldt dat de gegevens i.v.m. DOT declaraties met vertraging beschikbaar komen en dat de meest recente gegevens ten tijde van het uitvoeren van dit onderzoek de gegevens van de eerste helft van het jaar 2013 waren. Daarom is ervoor gekozen om voor de vervolgkosten een alternatieve populatie te nemen, zijnde de groep cliënten die thuiszorg heeft ontvangen in 2012. Voor deze cliënten worden de vervolgkosten (Zvw) in kaart gebracht gemaakt in de 4 kwartalen volgend op het eerste kwartaal waarin thuiszorg is ontvangen. Heeft een cliënt bijvoorbeeld voor het eerst thuiszorg ontvangen in Q2 van 2012, dan worden de vervolgkosten berekend over Q3 2012 tot en met Q2 2013.
- AWBZ: Voor de AWBZ kosten geldt dat deze beschikbaar zijn tot en met het einde van 2013. Als populatie is gekozen voor de groep cliënten die thuiszorg heeft gekregen in 2012. We kijken naar de kosten per cliënt, indien de cliëntenpopulatie (zorgzwaarteverdeling) per zorgaanbieder over 2012 en 2013 vergelijkbaar is zal deze verschuiving van periode weinig invloed hebben op de resultaten.

Thuiszorginstelling die meeste uren zorg heeft

Het kan voorkomen dat een cliënt bij meerdere thuiszorgaanbieders zorg heeft afgenomen in de onderzoeksperiode. In dat geval wordt de cliënt toegewezen aan de zorgaanbieder waar de cliënt de meeste zorgkosten heeft gemaakt in het onderzoeksjaar. Op deze manier wordt voorkomen dat cliënten dubbel worden meegenomen in het onderzoek.

CQI en NPS[9]

Sinds 2008 worden er kwaliteitsgegevens over de zorg verzameld, sinds 2013 worden deze gegevens openbaar gemaakt door het kwaliteitsinstituut en gepubliceerd door het zorginstituut (onafhankelijk bestuursorgaan dat toezicht houdt op verzekering van Zvw en AWBZ).[10] Deze openbare database bevat voor de thuiszorgsector onder andere gegevens uit de Consumer Quality Index (CQ-index) en de Net

[9] Gegevens van CQ-index en de Net Promotor Score zijn afkomstig van http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/opvragen+gegevens+kwaliteit#VerplegingVerzorgingenThuiszorghttp://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/opvragen+gegevens+kwaliteit#VerplegingVerzorgingenThuiszorg. Geraadpleegd op 30-07-2014, 15:31

[10] http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/opvragen+gegevens+kwaliteit

Promotor Score (NPS). [11] Deze aanlevering van gegevens aan het zorginstituut is verplicht voor aanbieders.

De CQ-index is een gestandaardiseerde methodiek waarmee de kwaliteit van de zorg vanuit cliëntperspectief in kaart wordt gebracht. Het betreft gegevens die aangeven hoe de cliënt de kwaliteit van thuiszorg op verschillende aspecten heeft ervaren. De systematiek bestaat uit vragenlijsten en bijbehorende richtlijnen voor dataverzameling, data-analyse en het rapporteren van de resultaten.[12] De gegevens worden door de zorginstellingen zelf verzameld.

De NPS is een instrument waarmee gemeten kan worden in hoeverre cliënten een bedrijf of zorginstelling de moeite waard vinden om anderen erover te vertellen. Een hoge score betekent dat een cliënt de zorgaanstelling zal aanraden bij familie en vrienden.[13]

Het aantal cliënten waarop de scores in de CQ-index zijn gebaseerd is over het algemeen klein. Voor de aanbieders met meer dan 1.000 cliënten geldt dat het percentage respondenten ten opzichte van het totaal aantal cliënten tussen de 0.6% en 4.8% (bij aanbieders die hebben gemeten voor een organisatie eenheid), en tussen de 2.0% en 35.7% (bij aanbieders die bij meerdere organisatie eenheden hebben gemeten). Voor instellingen die minder dan 1.000 cliënten hebben liggen deze percentages respectievelijk tussen de 3.3% en de 91.3%, en de 8.1% en 71.2%. Het lijkt er hiermee dus op dat de representativiteit bij de grotere instellingen beperkt is vanwege de kleine steekproef.

Voor de indicatoren van de CQ-index is in de database tevens aangegeven wat de betrouwbaarheid van de aangeleverde cijfers is op basis van de verschillende scores. De betrouwbaarheid is aangegeven met op een schaal van 1 tot 5 sterren. In de onderstaande tabel wordt aangegeven wat de betekenis is van de verschillende aantallen sterren.

Mate van significantie van de berekende indicatoren van de CQ-index[14]	
1 Ster	Het betrouwbaarheidsinterval bij de indicatorwaarde van de informatie-eenheid valt geheel beneden het gemiddelde over alle instellingen.
2 Sterren	Het betrouwbaarheidsinterval bij de indicatorwaarde van de informatie-eenheid valt geheel beneden het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel onder de gemiddelde ondergrens over alle betrouwbaarheidsintervallen.
3 Sterren	Het betrouwbaarheidsinterval bij de indicatorwaarde van de informatie-eenheid overlapt met het gemiddelde over alle instellingen.
4 Sterren	Het betrouwbaarheidsinterval bij de indicatorwaarde van de informatie-eenheid valt geheel boven het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle betrouwbaarheidsintervallen .
5 Sterren	Het betrouwbaarheidsinterval bij de indicatorwaarde van de informatie-eenheid valt geheel boven het gemiddelde over alle instellingen.

[11] Meer info over de Net Promotor Score: http://www.netpromoter.nl/Net-Promoter-Score

[12] http://www.nivel.nl/cq-index

[13] http://www.netpromoter.nl/Net-Promoter-Score

[14] Leeswijzer openbare databestanden verslagjaar 2012. Kwaliteitsinstituut, CVZ. Juli 2013

Bijlage C – Uitwerking indicatoren

1. Gemiddeld aantal uur zorg per maand thuiszorg per cliënt in 2013

   – Omschrijving indicator

     Het gemiddeld aantal uur zorg per maand thuiszorg per cliënt geeft inzicht in de intensiteit van zorg. Indien een thuiszorgaanbieder actief stuurt op zelfredzaamheid en inzet van mantelzorgers is de verwachting dat er minder ondersteuning vanuit de thuiszorg nodig is en er minder zorg per maand geleverd wordt.

   – Operationalisatie

     Het gemiddeld aantal uur zorg per maand per cliënt per thuiszorgaanbieder in het onderzoeksjaar voor de geselecteerde thuiszorgproducten

   – Berekening

     He totaal aantal uur thuiszorg in 2013 per aanbieder delen door het totaal aantal (unieke) maanden geleverde zorg per aanbieder.

2. Gemiddeld aantal maanden zorg per cliënt in 2013

   – Omschrijving indicator

     Gemiddeld aantal maanden zorg in 2013 geeft inzicht in hoe lang cliënten gemiddeld in zorg zijn. Indien een thuiszorgaanbieder actief stuurt op zelfredzaamheid en inzet van mantelzorgers is de verwachting dat cliënten gemiddeld minder maanden in 2013 in zorg waren.

   – Operationalisatie

     Gemiddeld aantal maanden thuiszorg in 2013 per cliënt per thuiszorgaanbieder voor de geselecteerde thuiszorgproducten.

   – Berekening

     Per aanbieder het sommeren van de aantallen unieke maanden geleverde zorg (per thuiszorgcliënt) delen door het aantal thuiszorgcliënten.

3. Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt in 2013

   – Omschrijving indicator

     Het gemiddeld aantal uren zorg per jaar, geeft inzicht in hoe lang cliënten gemiddeld in zorg zijn en de intensiteit van zorg. Indien een thuiszorgaanbieder actief stuurt op zelfredzaamheid en inzet van mantelzorgers is de verwachting dat cliënten gemiddeld minder zorg nodig hebben.

   – Operationalisatie

     Gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per thuiszorgaanbieder in het onderzoeksjaar voor de geselecteerde thuiszorgproducten.

   – Berekening

     Het totaal aantal uren thuiszorg in 2013 per aanbieder delen door het totaal aantal thuiszorgcliënten per aanbieder.

4. Gemiddeld uurtarief

   – Omschrijving indicator

     Het gemiddeld uurtarief geeft inzicht in de kosten per geleverd uur thuiszorg.

   – Operationalisatie

Het gemiddelde uurtarief van een thuiszorgaanbieder in het onderzoeksjaar voor de geselecteerde thuiszorgproducten. Door de gekozen berekenmethode wordt de productmix automatisch goed meegenomen in deze indicator.

– Berekening

De totale kosten van thuiszorg in het onderzoeksjaar per aanbieder delen door het totaal aantal uren thuiszorg in het onderzoeksjaar per aanbieder.

5. Thuiszorgkosten per cliënt in 2013

– Omschrijving indicator

De thuiszorgkosten per cliënt geven inzicht in de kosten van de geleverde thuiszorg. De thuiszorgkosten zijn afhankelijk van de het gemiddelde uurtarief, het aantal uur zorg per cliënt per maand en het aantal maanden zorg in 2013.

– Operationalisatie

De thuiszorgkosten per cliënt per thuiszorgaanbieder in het onderzoeksjaar voor de geselecteerde thuiszorgproducten. De thuiszorgkosten per cliënt worden gecorrigeerd voor de patiëntkenmerken zoals vermeld in bijlage E.

– Berekening

De totale gecorrigeerde kosten thuiszorg in het onderzoeksjaar per aanbieder delen door het totaal aantal thuiszorgcliënten per aanbieder.

6. Vervolgkosten curatieve zorg (kosten huisarts en ziekenhuiskosten) per cliënt

– Omschrijving indicator

De vervolgkosten van de huisartsenzorg en tweedelijnszorg per cliënt gebruiken we in dit onderzoek als proxy voor de doelmatigheid van de geleverde thuiszorg per aanbieder. De aanname hierbij is dat als er goede thuiszorg wordt geleverd, het aantal complicaties bij de betreffende cliënten lager is (decubitus, valaccidenten, infecties) en dat de eerstelijns hulpvragen voor een groter deel door de thuiszorgmedewerker afgehandeld worden (bijvoorbeeld vervangen urinekatheter, wondverzorging). Dit resulteert in minder zorggebruik bij de huisarts, HAP en de 2de lijn.

– Operationalisatie

De gemiddelde kosten van de huisartsenzorg en ziekenhuiszorg per jaar per cliënt per thuiszorgaanbieder. De kosten hebben betrekking op thuiszorgcliënten die thuiszorgproducten hebben ontvangen in het jaar 2012 (onderzoeksjaar – 1). De kosten per cliënt bestaan uit de huisartsenzorg en ziekenhuiszorg gedurende 4 kwartalen na ontvangst van het eerste thuiszorgproduct in het jaar 2012.

– Berekening

De totale kosten van de curatieve zorg (huisartsactiviteiten en ziekenhuisactiviteiten) voor thuiszorgcliënten per aanbieder delen door het totaal aantal thuiszorgcliënten per aanbieder

7. Vervolgkosten AWBZ-opnames per cliënt

– Omschrijving indicator

De vervolgkosten voor AWBZ-opnames per cliënt gebruiken we in dit onderzoek als proxy voor de doelmatigheid van de geleverde thuiszorg per aanbieder. De aanname hierbij is dat als er goede thuiszorg wordt geleverd cliënten langer zelfstandig thuis kunnen blijven (lagere kosten voor AWBZ-opnames).

– Operationalisatie

De gemiddelde kosten van de AWBZ-opnames per jaar per cliënt per thuiszorgaanbieder. De kosten hebben betrekking op thuiszorgcliënten die thuiszorgproducten hebben ontvangen in

het jaar 2012. De kosten per cliënt bestaan uit de AWBZ-opnames gedurende 4 kwartalen na ontvangst van het eerste thuiszorgproduct in het jaar 2012.

– Berekening

De totale kosten van AWBZ-opnames voor thuiszorgcliënten per aanbieder delen door het totaal aantal thuiszorgcliënten per aanbieder in het jaar 2012.

8. Totale vervolgkosten (curatieve zorg en AWBZ-opnames) per cliënt

– Omschrijving indicator

De vervolgkosten per cliënt gebruiken we in dit onderzoek als proxy voor de doelmatigheid van de geleverde thuiszorg per aanbieder. De aanname hierbij is dat als er goede thuiszorg wordt geleverd, er minder gebruik van curatieve zorg nodig is (lagere kosten huisartsenzorg en tweedelijnszorg) en cliënten langer zelfstandig thuis kunnen blijven (lagere kosten voor AWBZ-opnames).

– Operationalisatie

De totale vervolgkosten (zoals bovenstaand gedefinieerd) AWBZ-opnames plus de vervolgkosten curatieve zorg (kosten huisarts en ziekenhuiskosten) per cliënt per thuiszorgaanbieder in het jaar 2012. De totale vervolgkosten per cliënt worden gecorrigeerd voor patiëntkenmerken zoals vermeld in bijlage E.

– Berekening

Gecorrigeerde som van de vervolgkosten curatieve zorg per cliënt en de vervolgkosten AWBZ-opnames per cliënt

9. Totale kosten (kosten thuiszorg + vervolgkosten AWBZ-opnames en curatieve zorg) per cliënt

– Omschrijving indicator

De gemiddelde totale kosten (kosten thuiszorg en vervolgkosten) per cliënt per thuiszorgaanbieder geven inzicht in de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde thuiszorg.

De thuiszorgkosten per cliënt geven inzicht in de kosten van de geleverde zorg van de thuiszorgaanbieder; de vervolgkosten gebruiken we als proxy voor de kwaliteit van de geleverde thuiszorg (zie ook indicator vervolgkosten)

– Operationalisatie

De gemiddelde vervolgkosten (AWBZ-opnames en curatieve zorg) plus gemiddelde thuiszorgkosten per jaar per cliënt per thuiszorgaanbieder (Indicator 5 + Indicator 8).

– Berekening

Som van de gemiddelde thuiszorgkosten per cliënt (indicator 5) per aanbieder en de gemiddelde vervolgkosten per cliënt per aanbieder (indicator 8).

10. Het aantal thuiszorgcliënten per 1.000 inwoners

– Omschrijving indicator

Het gecorrigeerde aantal cliënten dat thuiszorg ontvangt per 1.000 inwoners geeft inzicht in de mate waarin thuiszorg wordt ingezet. Indien een thuiszorgaanbieder actief stuurt op zelfredzaamheid en inzet van mantelzorgers is de verwachting dat er minder mensen in zorg zijn.

Nb. Het marktaandeel van een thuiszorgaanbieder bepaalt de invloed van de aanbieder op de totale kosten en kwaliteit van de thuiszorg in de regio. Hoe groter het marktaandeel is, hoe groter de invloed van de thuiszorgaanbieder.

– Operationalisatie

Het gecorrigeerde aantal cliënten thuiszorg per 1.000 inwoners per aanbieder op basis van marktaandeel per postcode (PC4).

- Berekening
- Som van alle (gecorrigeerde) aantallen thuiszorgcliënten per regio (PC4 niveau) per aanbieder per 1.000 inwoners. De methode ter berekening hiervan volgt de volgende stappen:
  a) Per PC4-regio het marktaandeel van alle zorgaanbieders berekenen op basis van het aantal thuiszorgcliënten;
  b) Per PC4-regio het aantal thuiszorgcliënten bepalen. Dit aantal corrigeren voor de kenmerken leeftijd, geslacht en SES (Sociaal-Economische Status).
  c) Voor alle zorgaanbieders, per PC4-regio het gecorrigeerde aantal thuiszorgcliënten vermenigvuldigen met het marktaandeel van de zorgaanbieder (zoals in 1 berekend).
  d) Voor elke aanbieder, het in punt 3 berekende aantal thuiszorgcliënten per PC4 per zorgaanbieder, sommeren over alle PC4-regeio's.
  e) Per PC4 het in stap 1 bepaalde marktaandeel vermenigvuldigen met het aantal inwoners van de PC4-regio.
  f) Voor elke aanbieder, het in stap 5 berekend gewogen aantal inwoners, sommeren over alle PC4-regio's.
  g) Het in stap 4 verkregen gecorrigeerde aantal thuiszorgcliënten per aanbieder delen door het in stap 6 verkregen gewogen aantal inwoners per aanbieder en vermenigvuldigen met 1000.

11. Totale kosten voor thuiszorgcliënten (kosten thuiszorg + vervolgkosten AWBZ en curatieve zorg) per 1.000 inwoners

Omschrijving indicator

De gemiddelde thuiszorgkosten van thuiszorg-cliënten per 1.000 inwoners geven inzicht in de kostenbelasting van de thuiszorg op de populatie (zie ook indicator thuiszorgkosten)

De gemiddelde vervolgkosten van thuiszorg-cliënten per 1.000 inwoners gebruiken we als proxy voor de kwaliteit van thuiszorgaanbieders (zie ook indicator vervolgkosten)

- Operationalisatie

  Het product van indicator 9 en indicator 10.

- Berekening

  Het product van indicator 9 en indicator 10.

12. De gemiddelde leeftijd van thuiszorgcliënten met een intramurale opname in de AWBZ na thuiszorg

- Omschrijving indicator

  De gemiddelde leeftijd van thuiszorgcliënten met een intramurale opname in de AWBZ gebruiken we in dit onderzoek als proxy voor de kwaliteit van de geleverde thuiszorg per aanbieder. De aanname hierbij is dat als er goede thuiszorg wordt geleverd cliënten langer zelfstandig thuis kunnen blijven en de gemiddelde leeftijd bij AWBZ-opname hoger ligt.

- Operationalisatie

  De gemiddelde leeftijd van thuiszorgcliënten met een intramurale opname in de AWBZ binnen 1 jaar na de eerste declaratie in het onderzoeksjaar 2013. Deze indicator wordt gecorrigeerd voor patiëntkenmerken zoals vermeld in bijlage E. Als een thuiszorgaanbieder minder dan 20 cliënten heeft met opname in de AWBZ, is deze niet meegenomen in de analyse.

- Berekening

  De som van de leeftijden van alle cliënten met AWBZ-opnames per aanbieder delen door het totaal aantal thuiszorgcliënten (met AWBZ-opnames) per aanbieder .

Bijlage D – Overzicht coderingen

Codes prestaties thuiszorg

De hoofdpopulatie betreft de groep thuiszorgcliënten: alle thuiszorgcliënten die verpleging, verzorging en/ of begeleiding ontvangen in het onderzoeksjaar. Buurtzorg doet mee aan het experiment regelarme instellingen en declareert daardoor slechts één type product. Buurtzorg geeft aan dat de zorg die zij leveren een mix is van alle thuiszorgcategorieën. Thuiszorginstellingen die niet mee doen aan dit experiment declareren de zorgproducten wel apart. De zorgproducten die mee zijn genomen in dit onderzoek staan in de onderstaande tabel vermeld.

De populatie van thuiszorgcliënten is gedefinieerd als de groep cliënten die gebruik heeft gemaakt van één of meer van de thuiszorgproducten. Er bestaan verschillende soorten thuiszorgprestaties: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, ERAI (regelarme instellingen), behandeling en palliatief terminale thuiszorg. In overleg met de begeleidingscommissie (d.d. 29-08-2014) is besloten de volgende prestatiecodes mee te nemen in het onderzoek:

Prestatiecategorie	Prestatie-code	Prestatie
Persoonlijke verzorging	H126	Persoonlijke verzorging
	H127	Persoonlijke verzorging extra
	H120	Persoonlijke verzorging speciaal
	H136	Persoonlijke verzorging zorg op afstand aanvullend
Verpleging	H104	Verpleging
	H128	Verpleging extra
	H106	Gespecialiseerde verpleging
	H114	Verpleging: AIV
	H107	Verpleging zorg op afstand aanvullend
Begeleiding	H300	Begeleiding
	H150	Begeleiding extra
ERAI (regelarme instellingen)	R005	ICARE
	R006	ICARE ERAI
	R008	Zorgboog
	R002	Buurtzorg

Prestatiecodes Zvw

Om in kaart te brengen wat de omvang is van de vervolgzorgkosten nadat de cliënt thuiszorg ontvangen heeft, worden de kosten die voor de cliënt gemaakt worden in de Zvw in kaart gebracht. Voor de vervolgkosten ZVW nemen we de totale kosten ZVW mee (ziekenhuiskosten en huisartsenkosten). De begeleidingscommissie heeft de wens uitgesproken om niet alle ziekenhuiskosten mee te nemen maar de DOT's te excluderen die zeker niet als vervolgkosten kunnen worden aangemerkt (voorbeelden hiervan zijn kankerzorg of staaroperatie). Afgesproken is dat KPMG Plexus zou uitzoeken of het mogelijk is om met de bestaande data-uitvraag een deel van de DOT's te excluderen bij het in kaart brengen van de vervolgkosten Zvw; het gaat dan om DOT's waarvan het niet logisch is dat de thuiszorgaanbieder invloed kan hebben op het ontstaan hiervan (denk aan traumazorg of oncologie). Dit is helaas niet mogelijk gebleken binnen de huidige data-uitvraag. Dit is wel mogelijk indien een nieuwe dataset wordt

opgevraagd en databestanden gekoppeld worden op cliëntniveau. Dit is echter niet binnen de doorlooptijd van het onderzoek realiseerbaar. Het verdiepen van het onderzoek op deze wijze is een vervolgvraag die uit dit rapport komt.

Prestatiecodes AWBZ

Om in kaart te brengen wat de omvang is van de vervolgzorgkosten nadat de cliënt thuiszorg ontvangen heeft, worden ook de kosten die voor de cliënt gemaakt worden in de AWBZ in kaart gebracht. Samenvattend wordt de volgende AWBZ zorg meegenomen[15] (zie tabel voor een overzicht van de meegenomen prestatiecodes):

- Opnames met betrekking tot verpleging en verzorging:
  - Meegenomen: alle zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 tot en met 10
  - Meegenomen: crisisopvang met behandeling
- Dagbesteding:
  - Meegenomen: Dagbehandeling ouderen somatisch en psychogeriatrie
  - Meegenomen: de codes die vallen onder dagbehandeling lichamelijk gehandicapten exclusief kinderen
  - Niet meegenomen: dagbesteding voor verstandelijk gehandicapten, zintuiglijk gehandicapten auditief, zintuiglijk gehandicapten visueel en GGZ zorg
  - Niet meegenomen: vervoer dagbesteding
- Opnames met betrekking tot lichamelijk gehandicapten:
  - Meegenomen: alle zorgzwaartepakketten (ZZP) voor lichamelijk gehandicapten
- Opnames met betrekking tot GGZ-zorg. :
  - Meegenomen: de zorgzwaartepakketten voor mensen die verblijven in een beschermende woonomgeving en waarbij behandeling niet meer op de voorgrond staat (de ZZP C-reeks)
  - Niet meegenomen: de zorgzwaartepakketten voor mensen die intramuraal verblijven omwille van hun behandeling (de ZZP B-reeks)
- Volledig pakket thuis:
  - Meegenomen: alle volledig pakket thuis
- Niet meegenomen: Opnames met betrekking tot verstandelijk gehandicapten, zintuiglijk gehandicapten auditief, en zintuiglijk gehandicapten visueel
- Niet meegenomen: kapitaallasten, inventaris, verblijfscomponent en toeslagen

Zie voor een overzicht van de prestatiecodes uit de AWBZ die zijn meegenomen onderstaande tabel.

Prestatiecategorie	Prestatiecode	Prestatie
Opnames verpleging en verzorging (VV)	Z015	ZZP 1VV (excl.BH incl.DB)
	Z025	ZZP 2VV (excl.BH incl.DB)
	Z031	Per dag ZZP 3VV excl.BH incl.DB
	Z033	Per dag ZZP 3VV incl.BH incl.DB
	Z041	Per dag ZZP 4VV excl.BH incl.DB

[15] Besloten door de begeleidingscommissie op 29 augustus 2014

Prestatiecategorie	Prestatiecode	Prestatie
	Z043	Per dag ZZP 4VV incl.BH incl.DB
	Z051	Per dag ZZP 5VV excl.BH incl.DB
	Z053	Per dag ZZP 5VV incl.BH incl.DB
	Z061	Per dag ZZP 6VV excl.BH incl.DB
	Z063	Per dag ZZP 6VV incl.BH incl.DB
	Z071	Per dag ZZP 7VV excl.BH incl.DB
	Z073	Per dag ZZP 7VV incl.BH incl.DB
	Z081	Per dag ZZP 8VV excl.BH incl.DB
	Z083	Per dag ZZP 8VV incl.BH incl.DB
	Z095	Per dag ZZP 9VVb excl.BH incl.DB
	Z097	Per dag ZZP 9VVb incl.BH incl.DB
	Z101	Per dag ZZP 10VV excl.BH incl.DB
	Z103	Per dag ZZP 10VV incl.BH incl.DB
	Z110	Per dag ZZP crisisopvang V&V met behandeling
Dagbesteding	H802	Dagbehandeling ouderen somatisch en psychogeriatrie
	H831	P/dgdl. dagactiv. LG licht
	H832	P/dgdl. dagactiv. LG midden
	H833	P/dgdl. dagactiv. LG zwaar
	H837	Dagbehandeling LG licht
	H838	Dagbehandeling LG midden
	H839	Dagbehandeling LG zwaar
Lichamelijk gehandicapten (LG)	Z614	ZZP 1LG (excl.DB)
	Z615	ZZP 1LG (incl.DB)
	Z624	ZZP 2LG (excl.DB)
	Z625	ZZP 2LG (incl.DB)
	Z630	Per dag ZZP 3LG excl.BH excl.DB
	Z631	Per dag ZZP 3LG excl.BH incl.DB
	Z632	Per dag ZZP 3LG incl.BH excl.DB
	Z633	Per dag ZZP 3LG incl.BH incl.DB
	Z640	Per dag ZZP 4LG excl.BH excl.DB
	Z641	Per dag ZZP 4LG excl.BH incl.DB
	Z642	Per dag ZZP 4LG incl.BH excl.DB
	Z643	Per dag ZZP 4LG incl.BH incl.DB
	Z650	Per dag ZZP 5LG excl.BH excl.DB
	Z651	Per dag ZZP 5LG excl.BH incl.DB
	Z652	Per dag ZZP 5LG incl.BH excl.DB
	Z653	Per dag ZZP 5LG incl.BH incl.DB

Prestatiecategorie	Prestatiecode	Prestatie
	Z660	Per dag ZZP 6LG excl.BH excl.DB
	Z661	Per dag ZZP 6LG excl.BH incl.DB
	Z662	Per dag ZZP 6LG incl.BH excl.DB
	Z663	Per dag ZZP 6LG incl.BH incl.DB
	Z670	Per dag ZZP 7LG excl.BH excl.DB
	Z671	Per dag ZZP 7LG excl.BH incl.DB
	Z672	Per dag ZZP 7LG incl.BH excl.DB
	Z673	Per dag ZZP 7LG incl.BH incl.DB
GGZ-C	Z310	Per dag ZZP 1GGZ-C excl.BH excl.DB
	Z311	Per dag ZZP 1GGZ-C excl.BH incl.DB
	Z320	Per dag ZZP 2GGZ-C excl.BH excl.DB
	Z321	Per dag ZZP 2GGZ-C excl.BH incl.DB
	Z330	Per dag ZZP 3GGZ-C excl.BH excl.DB
	Z331	Per dag ZZP 3GGZ-C excl.BH incl.DB
	Z340	Per dag ZZP 4GGZ-C excl.BH excl.DB
	Z341	Per dag ZZP 4GGZ-C excl.BH incl.DB
	Z350	Per dag ZZP 5GGZ-C excl.BH excl.DB
	Z351	Per dag ZZP 5GGZ-C excl.BH incl.DB
	Z360	Per dag ZZP 6GGZ-C excl.BH excl.DB
	Z361	Per dag ZZP 6GGZ-C excl.BH incl.DB
Volledig pakket thuis (VPT)	V614	VPT 1LG (excl.DB)
	V615	VPT 1LG (incl.DB)
	V624	VPT 2LG (excl.DB)
	V625	VPT 2LG (incl.DB)
	V630	Per dag VPT 3LG excl.BH excl.DB
	V631	Per dag VPT 3LG excl.BH incl.DB
	V632	Per dag VPT 3LG incl.BH excl.DB
	V633	Per dag VPT 3LG incl.BH incl.DB
	V640	Per dag VPT 4LG excl.BH excl.DB
	V641	Per dag VPT 4LG excl.BH incl.DB
	V642	Per dag VPT 4LG incl.BH excl.DB
	V643	Per dag VPT 4LG incl.BH incl.DB
	V650	Per dag VPT 5LG excl.BH excl.DB
	V651	Per dag VPT 5LG excl.BH incl.DB
	V652	Per dag VPT 5LG incl.BH excl.DB
	V653	Per dag VPT 5LG incl.BH incl.DB
	V660	Per dag VPT 6LG excl.BH excl.DB

Prestatiecategorie	Prestatiecode	Prestatie
	V661	Per dag VPT 6LG excl.BH incl.DB
	V662	Per dag VPT 6LG incl.BH excl.DB
	V663	Per dag VPT 6LG incl.BH incl.DB
	V670	Per dag VPT 7LG excl.BH excl.DB
	V671	Per dag VPT 7LG excl.BH incl.DB
	V672	Per dag VPT 7LG incl.BH excl.DB
	V673	Per dag VPT 7LG incl.BH incl.DB

Bijlage E – Methodiek zorgzwaartecorrectie

Voor enkele indicatoren is correctie voor zorgzwaarteverschillen relevant. Dit gebeurt met een indirecte standaardisatie voor de significant bevonden factoren. Deze bijlage bevat de beschrijving van de gebruikte methodiek voor zorgzwaartecorrecte. Aan het einde van deze bijlage is te vinden welke factoren zijn onderzocht voor zorgzwaartecorrectie en welke significant bleken per gecorrigeerde indicator.

Methodiek zorgzwaartecorrectie

Om te bepalen of gecorrigeerd moet worden voor cliëntkenmerken wordt een regressie op cliëntniveau uitgevoerd. Alleen voor kenmerken met een significante invloed wordt vervolgens een zorgzwaarte correctie uitgevoerd.

Bepalen significante cliëntkenmerken met backward-selectie:

Het bepalen van de set significante kenmerken wordt gedaan met backward-selectie.

- Als input voor de analyse wordt een tabel opgesteld met unieke inwoners in Nederland die thuiszorg ontvingen in de onderzoeksperiode (de onderzoekspopulatie). Hierbij wordt per cliënt aangegeven wat hun score per potentiële correctiefactor is (leeftijd, geslacht, SES en aanwezigheid FKG's) en wat hun score op de indicator is (bijvoorbeeld thuiszorgkosten in één jaar).
- In eerste instantie worden alle kenmerken opgenomen in het regressiemodel. Er wordt gekeken naar het verband tussen de potentiële correctiefactoren en de indicatorscore. (NB: hierbij moet van te voren worden bepaald welk verband te verwachten is).
- Als er kenmerken zijn met onvoldoende verklarend vermogen (p-waarde groter dan 0,05), dan wordt het kenmerk met de minste toegevoegde waarde verwijderd uit het model. Hierna wordt het model opnieuw geschat en wordt er nogmaals bekeken of er een kenmerk is met te weinig verklarend vermogen. Dit wordt net zolang herhaald totdat alle kenmerken voldoende verklarend vermogen hebben (p-waarde kleiner dan 0,05).

Het resultaat van de multivariatie-analyse is een regressievergelijking waarin alleen correctiefactoren zijn meegenomen die een significant effect hebben op de indicatorwaarde.

Berekenen van de gecorrigeerde indicatorscore:

Het berekenen van de gecorrigeerde indicatorscore op het niveau van een aanbieder (eventueel per regio) gebeurt in 4 stappen. Voor de zorgzwaartecorrectie worden per indicator de onderstaande stappen doorlopen:



- Stap I – Verwachte indicatorscore per cliënt

  Uit het regressiemodel volgt de regressievergelijking. Deze geeft aan hoe de uitkomstmaat afhangt van de cliëntkenmerken. Voor lineaire regressie ziet de regressievergelijking er als volgt uit:

$$Verwachte\ indicatorscore = basis + a * correctiefactor1 + b * correctiefactor2 + \cdots$$

  Met behulp van de regressievergelijking wordt voor iedere cliënt diens verwachte indicatorscore uitgerekend op basis van zijn cliëntkenmerken.

- Stap II - Berekenen verwachte indicatorscore per aanbieder

  Door van alle cliënten van een thuiszorgaanbieder de 'verwachte indicatorscore' op te tellen, wordt de teller van de 'verwachte indicatorscore' per aanbieder bepaald. Als deze waarde gedeeld wordt door het totaal aantal cliënten van de aanbieder, is de verwachte indicatorscore per aanbieder bekend.

- Stap III - Berekenen ruwe indicatorscore per aanbieder

  De ruwe indicatorscore wordt berekend door de feitelijk indicatorwaarden van de cliënten (dus zonder zorgzwaartecorrectie) van een thuiszorgaanbieder op te tellen en te delen door het totaal aantal cliënten van de aanbieder.

- Stap IV - Berekenen gecorrigeerde indicatorscore per aanbieder

  Ten slotte wordt de gecorrigeerde indicatorscore berekend:

  - Eerst wordt de landelijke gemiddelde indicatorscore bepaald door het de som van de ruwe indicatorscores van de cliënten in Nederland te delen door het totaal aantal cliënten in Nederland.
  - Met behulp van de 'verwachte indicatorscore' per aanbieder en de 'ruwe indicatorscore' per aanbieder kan vervolgens de gecorrigeerde indicatorscore per aanbieder bepaald worden:

$$Gecorrigeerde\ indicatorscore\ per\ aanbieder := \frac{Ruwe\ indicatorscore\ per\ aanbieder}{Verwachte\ indicatorscore\ per\ aanbieder} * Landelijk\ gemiddelde$$

Potentiële correctiefactoren

in de analyses wordt onderzocht of gecorrigeerd moet worden voor de volgende cliëntkenmerken:

- Leeftijd
- Geslacht
- Sociaal-economische status (SES; op 4-cijferig postcodeniveau)
- Bepaalde FKG's. Op basis van verwachte invloed op de intensiteit van thuiszorgondersteuning is – in overleg met de begeleidingscommissie – een selectie van gemaakt die worden meegenomen voor zorgzwaartecorrectie. De overwegingen en selectie zijn hieronder weergegeven.

FKG's WEL meegenomen voor zorgzwaartecorrectie		FFKG's NIET meegenomen voor zorgzwaartecorrectie	
COPD/ zware astma	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name in laatste levensfase intensieve zorgbehoefte.	Astma	Voornamelijk bij jonge mensen die niet thuiszorg-behoevend zijn
DM type I en II	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name bij ouderen die niet zelf kunnen prikken of cliënten met secundaire complicaties intensieve zorgbehoefte.	CF	Zeldzaam; zal populatie niet of nauwelijks beïnvloeden
Hartaandoeningen	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name in laatste levensfase intensieve zorgbehoefte.	Hoog cholesterol	Geen primaire invloed op thuiszorg-intensiteit
HIV/ AIDS	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name in laatste levensfase intensieve zorgbehoefte.	Ziekte van crohn	Minimale invloed op thuiszorgintensiteit
Kanker en hormoongevoelige tumoren	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name tijdens behandeling en in laatste levensfase intensieve zorgbehoefte.	Epilepsie	Minimale invloed op thuiszorgintensiteit
Nieraandoeningen	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name bij thuisdialyse intensieve zorgbehoefte.	Glaucoom	Minimale invloed op thuiszorgintensiteit
Aandoeningen hersenen/ ruggemerg	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name in laatste levensfase intensieve zorgbehoefte.	Groeihormonen	Geen primaire invloed op thuiszorgintensiteit
Parkinson	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name bij vergevorderde Parkinson veel ondersteuning bij dagelijkse verzorging nodig.	Neuropatische pijn	Minimale invloed op thuiszorgintensiteit
Psychose, Alzheimer en verslaving	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name bij vergevorderde Alzheimer veel ondersteuning bij dagelijkse verzorging nodig.	Schildklier-aandoeningen	Minimale invloed op thuiszorgintensiteit
Reuma	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name bij ernstige vorm reuma veel ondersteuning bij dagelijkse verzorging nodig.	Hypertensie	Geen primaire invloed op thuiszorg-intensiteit
Transplantaties	Kan intensiteit thuiszorg beïnvloeden: met name vlak na transplantatie en vlak voor transplantatie intensieve zorgbehoefte.		
Depressie	Minimale invloed op thuiszorgintensiteit		

Significant bevonden correctiefactoren per indicator

In de tabel hieronder is voor de indicatoren waarvoor zorgzwaartecorrectie heeft plaatsgevonden weergegeven welke factoren significant bleken en waarvoor correctie heeft plaatsgevonden (✓) en welke factoren niet significant bleken (×) en waarvoor daarom geen correctie heeft plaatsgevonden. Als een factor voor een indicator niet onderzocht is op significantie is dit weergegeven met 'nvt'.

Indicator 9 is opgebouwd uit de gecorrigeerde indicatoren 5 en 8 en kan derhalve ook als een gecorrigeerde indicator beschouwd worden.

Significante correctiefactoren per gecorrigeerde indicator				
Correctiefactor Indicator	**5**	**8**	**10**	**12**
Leeftijd	✓	✓	✓	nvt
Geslacht	✓	✓	✓	✓
Sociaal-economische status (SES)	✓	✓	✓	✓
COPD / zware astma	✓	✓	nvt	✓
Diabetes type I	✓	✓	nvt	✓
Diabetes type IIa	✓	✓	nvt	×
Diabetes type IIb	✓	✓	nvt	✓
Hartaandoeningen	✓	✓	nvt	✓
HIV / AIDS	×	✓	nvt	✓
Kanker	✓	✓	nvt	✓
Hormoongevoelige tumoren	✓	✓	nvt	✓
Nieraandoeningen	×	✓	nvt	×
Aandoeningen van hersenen / ruggemerg	✓	✓	nvt	✓
Parkinson	✓	✓	nvt	✓
Psychose, Alzheimer en verslaving	✓	✓	nvt	✓
Reuma	✓	✓	nvt	✓
Transplantaties	×	✓	nvt	✓
Depressie	✓	✓	nvt	✓

✓ wel significant

× niet significant

nvt voor deze variabele is deze factor niet relevant

Bijlage F – Inzicht data

De indicatoren zijn gebaseerd op data die beschikbaar is gesteld vanuit Vektis. Deze bijlage geeft aanvullende informatie over de data.

Thuiszorginstellingen

De thuiszorginstellingen worden in dit rapport gedefinieerd als alle instellingen die en hebben gedeclareerd op de prestatiecodes zoals opgenomen in bijlage D onder de prestatiecategorieën: Persoonlijke verzorging, Verpleging, Begeleiding en ERAI (regelarme instellingen) en door een AGB-code worden gekenmerkt die begint met 42, 47, 73 of 75. Na clustering van de unieke AGB's naar de moederinstellingen en selectie van de relevante instellingen hebben in totaal 798 instellingen thuiszorg geleverd. De indicatoren zijn voor al deze instellingen berekend. De omzet behaald uit het leveren van thuiszorg bedraagt voor deze instellingen gezamenlijk ruim € 3,0 miljard?

Van de 798 hebben 133 instellingen in 2013, 500 of meer thuiszorgcliënten behandeld. In de figuren in dit rapport worden slechts deze 133 instellingen getoond. De analyses hebben echter betrekking op alle instellingen). Gezamenlijk zijn deze instellingen verantwoordelijk voor 81% van de totale thuiszorgkosten. De gemiddelde leeftijd van cliënten die thuiszorg ontvingen in het onderzoeksjaar bedraagt 75,6 jaar.

Inzicht in cliënten die thuiszorg ontvangen

In 2013 ontvingen 424.976 cliënten thuiszorg. Hiervan ontving 93,5% zorg bij één instelling, 6,7% bij 2 instellingen en de overige 0,3% bij 3 of meer instellingen. In verband met het kunnen uitvoeren van de zorgzwaartecorrectie kan een cliënt slechts aan één instelling toegewezen worden. Om geen kosten 'kwijt' te raken, is de zorg toegewezen aan de instelling waarvan de cliënt de meeste zorg ontving in 2013.

Het is ook mogelijk dat cliënten via PGB thuiszorg inkopen. Van de cliënten die ook thuiszorg ontvingen in 2013 hadden 7.190 ook een PGB met een totale waarde van bijna €100 miljoen.

Data integriteit

De door Vektis beschikbaar gestelde data bestaat uit de AWBZ-declaraties en Basic-data, die kenmerken (zoals postcode en leeftijd) bevat van de cliënten die voorkomen in de AWBZ-data. De thuiszorgdeclaraties vormen slechts een deel van de AWBZ-data. Deze paragraaf beschrijft welke stappen zijn gezet om tot de dataset te komen waarop de indicatoren zijn gebaseerd.

De AWBZ-data heeft betrekking op 824.237 cliënten die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor kosten ten bedrage van € 20.719.454.182. Op basis van de voorstaande definitie van thuiszorginstellingen en cliënten die 18 jaar of ouder zijn, is bepaald dat de data 465.096 thuiszorgcliënten omvat die verantwoordelijk zijn voor kosten ten bedrage van € 3.115.764.412. Voordat de analyses hierop zijn uitgevoerd, is de integriteit van dit deel van de data onderzocht. De volgende integriteitschecks zijn in beschouwing genomen:

- Onbekende cliënten: in de ABWZ-data worden de declaraties weergegeven op cliëntniveau. De cliënten worden gekenmerkt door het (geanonimiseerde) BSN. Bij een aantal declaraties ontbreekt dit (geanonimiseerde) BSN, zodat er geen koppeling gemaakt kan worden met de Basic-data. Deze declaraties zijn derhalve niet meegenomen in de analyses.
- 0-Saldo: Voor 40.120 cliënten zijn debet- en creditdeclaraties opgenomen met saldo € 0. Deze declaraties zijn buitenbeschouwing gelaten in de uitgevoerde analyses.

- Duplicaten: De data bevat in totaal € 1.739.954 aan kosten die zijn ontstaan doordat duplicaten voorkomen in de data.
- Geen Basic correspondentie/geen postcode/geen NL woonplaats: Bij een aantal cliënten kan op basis van de beschikbare data geen correspondentie gevonden worden tussen de Basic- en AWBZ-data. Daarnaast ontbreekt voor een aantal cliënten de postcode die benodigd is voor de berekening van een van de indicatoren. Tot slot worden naast deze groep cliënten en kosten ook de groep cliënten uitgesloten, die een buitenlandse woonplaats heeft.

Door de voorstaande cliënten/kosten uit te sluiten is een dataset verkregen die betrekking heeft op 418.060 thuiszorgcliënten en € 3.010.525.973 thuiszorgkosten.

Tot slot is bepaald dat 27.503 cliënten hiervan zorg ontvingen bij meerdere zorginstellingen en 156 verhuizingen hebben plaatsgevonden. In de analyses is de meest recente postcode gebruikt.

In onderstaande tabel worden de voorstaande stappen weergegeven.

Integriteit AWBZ-/BASIC-data				
No.	**Datacheck**	**Data**	**Aantal cliënten**	**Kosten**
1	**AWBZ-cliënten**	**AWBZ**	**824.237**	**20.719.454.182**
1.1	*Niet-thuiszorgcliënten*	AWBZ	359.141	-17.603.689.770
2	**Thuiszorgcliënten**	**AWBZ**	**465.096**	**3.115.764.412**
2.1	*Onbekende cliënten*	AWBZ	N/A	-10.998.509
2.2	*0-Saldo*	AWBZ	-40.120	0
2.3	*Duplicaten*	AWBZ	1.729	-1.739.954
2.4	*Geen Basic correspondentie/geen postcode/geen NL woonplaats*	AWBZ/BASIC	-6.916	-92.499.975
3	**Werkdata AWBZ/BASIC**	**AWBZ/BASIC**	**418.060**	**3.010.525.973**
4	Cliënten bij meerdere zorgaanbieders	AWBZ	27.503	402.510.304
5	Verhuizingen	AWBZ/BASIC	156	1.054.037

Datavalidatie Buurtzorg

De totale kosten van de door Vektis aangeleverde data voor Buurtzorg bedragen € 202 miljoen in 2013. Dit verschilt van de omzetcijfers van Buurtzorg zelf, die uitkomt op € 204 miljoen.

Dit wordt mede veroorzaakt doordat Buurtzorg declareert op 4-wekelijkse basis, waardoor de productie in 2013 is meegenomen tot en met 29 december 2013. In de data ontbreken dus 30 en 31 december 2013.

Een andere correctie betreft de AIV; deze uren zijn in de uiteindelijke nacalculatie wel meegenomen maar zijn in de AW319 bestanden (bron voor dit onderzoek) niet meegenomen i.v.m. het regelarme experiment. Na deze correcties resteert er een verschil van € 1,2 miljoen. Gezien het kleine aandeel van dit verschil op de totale kosten (0,5%) is besloten dit verschil niet verder uit te zoeken.

Aantal cliënten per aanbieder en aantal maanden zorg per cliënt

In onderstaande tabel staan enkele kenmerken van de aanbieders met meer dan 500 cliënten opgenomen.

Nummer	Totaal aantal cliënten	Aantal cliënten 1-3 mnd in zorg	Aantal cliënten 4-6 mnd in zorg	Aantal cliënten 7-9 mnd in zorg	Aantal cliënten 10-12 mnd in zorg
1	750 - 1000	24%	17%	14%	45%
2	500 - 750	23%	10%	10%	57%
3	3000 - 5000	36%	12%	9%	43%
4	3000 - 5000	38%	14%	8%	40%
5	1000 - 2000	33%	14%	10%	43%
6	3000 - 5000	41%	15%	10%	34%
7	500 - 750	49%	13%	9%	28%
8	500 - 750	23%	14%	9%	54%
9	750 - 1000	28%	14%	9%	49%
10	500 - 750	25%	14%	10%	50%
11	500 - 750	21%	12%	9%	58%
12	3000 - 5000	37%	12%	7%	44%
13	1000 - 2000	29%	13%	7%	51%
14	2000 - 3000	32%	15%	10%	43%
15	> 5000	44%	14%	8%	34%
16	1000 - 2000	24%	12%	10%	54%
17	500 - 750	29%	14%	8%	48%
18	2000 - 3000	33%	15%	11%	41%
19	750 - 1000	32%	11%	10%	47%
20	500 - 750	16%	12%	14%	58%
21	500 - 750	28%	14%	8%	51%
22	1000 - 2000	27%	14%	12%	46%
23	3000 - 5000	31%	11%	7%	50%
24	> 5000	44%	13%	8%	35%
25	500 - 750	42%	12%	8%	38%
26	500 - 750	30%	12%	8%	49%
27	500 - 750	30%	17%	15%	38%
28	> 5000	42%	13%	8%	37%
29	750 - 1000	34%	13%	8%	45%
30	3000 - 5000	44%	12%	8%	36%
31	500 - 750	37%	13%	14%	36%
32	750 - 1000	26%	14%	9%	51%
33	3000 - 5000	38%	14%	9%	39%
34	500 - 750	33%	12%	10%	44%
35	1000 - 2000	26%	18%	14%	43%
36	3000 - 5000	36%	13%	9%	43%
37	3000 - 5000	40%	12%	7%	41%
38	3000 - 5000	39%	13%	7%	41%
39	750 - 1000	29%	12%	12%	48%

Nummer	Totaal aantal cliënten	Aantal cliënten 1-3 mnd in zorg	Aantal cliënten 4-6 mnd in zorg	Aantal cliënten 7-9 mnd in zorg	Aantal cliënten 10-12 mnd in zorg
40	> 5000	42%	13%	10%	35%
41	500 - 750	23%	14%	11%	52%
42	2000 - 3000	44%	15%	9%	31%
43	750 - 1000	24%	13%	11%	52%
44	500 - 750	30%	12%	12%	46%
45	1000 - 2000	22%	12%	10%	56%
46	500 - 750	19%	12%	9%	60%
47	500 - 750	27%	15%	12%	46%
48	500 - 750	23%	10%	8%	59%
49	750 - 1000	40%	13%	9%	38%
50	750 - 1000	39%	15%	9%	36%
51	3000 - 5000	44%	14%	9%	33%
52	> 5000	40%	13%	8%	39%
53	3000 - 5000	40%	14%	9%	36%
54	1000 - 2000	42%	14%	8%	36%
55	500 - 750	24%	15%	19%	42%
56	750 - 1000	37%	12%	8%	43%
57	500 - 750	16%	11%	8%	65%
58	2000 - 3000	25%	12%	9%	55%
59	1000 - 2000	100%	0%	0%	0%
60	3000 - 5000	44%	11%	8%	37%
61	500 - 750	39%	13%	8%	40%
62	> 5000	36%	13%	8%	43%
63	750 - 1000	33%	12%	8%	46%
64	2000 - 3000	34%	12%	8%	46%
65	3000 - 5000	45%	14%	9%	32%
66	750 - 1000	26%	14%	8%	52%
67	1000 - 2000	25%	13%	9%	53%
68	2000 - 3000	37%	12%	8%	43%
69	500 - 750	30%	13%	9%	48%
70	2000 - 3000	46%	11%	7%	36%
71	> 5000	33%	12%	7%	49%
72	2000 - 3000	40%	14%	9%	37%
73	500 - 750	21%	13%	9%	56%
74	> 5000	37%	13%	8%	42%
75	2000 - 3000	28%	13%	10%	49%
76	500 - 750	29%	12%	10%	49%
77	> 5000	40%	13%	8%	39%
78	500 - 750	29%	16%	8%	48%
79	2000 - 3000	39%	15%	8%	37%
80	3000 - 5000	41%	14%	8%	38%
81	> 5000	67%	33%	0%	0%

Nummer	Totaal aantal cliënten	Aantal cliënten 1-3 mnd in zorg	Aantal cliënten 4-6 mnd in zorg	Aantal cliënten 7-9 mnd in zorg	Aantal cliënten 10-12 mnd in zorg
82	1000 - 2000	42%	15%	9%	34%
83	2000 - 3000	34%	18%	24%	25%
85	> 5000	36%	14%	9%	42%
86	2000 - 3000	35%	11%	9%	46%
87	500 - 750	50%	14%	10%	26%
88	> 5000	37%	13%	8%	42%
89	1000 - 2000	34%	13%	7%	45%
90	3000 - 5000	40%	13%	9%	39%
91	2000 - 3000	39%	12%	7%	43%
92	1000 - 2000	32%	14%	10%	44%
93	500 - 750	25%	70%	0%	4%
95	3000 - 5000	32%	14%	10%	44%
96	500 - 750	26%	10%	9%	55%
97	750 - 1000	31%	13%	10%	46%
98	3000 - 5000	39%	12%	9%	40%
99	2000 - 3000	45%	14%	10%	31%
100	2000 - 3000	35%	14%	9%	42%
101	500 - 750	27%	15%	9%	50%
102	3000 - 5000	29%	12%	8%	51%
103	500 - 750	28%	13%	14%	45%
104	> 5000	44%	13%	8%	35%
105	2000 - 3000	36%	13%	8%	43%
106	1000 - 2000	29%	16%	15%	40%
107	2000 - 3000	32%	13%	8%	48%
108	500 - 750	43%	13%	7%	38%
109	500 - 750	7%	6%	7%	80%
110	500 - 750	30%	11%	9%	50%
111	500 - 750	34%	15%	9%	42%
112	1000 - 2000	31%	14%	10%	45%
114	750 - 1000	26%	11%	10%	53%
115	500 - 750	7%	7%	6%	80%
116	3000 - 5000	39%	13%	8%	40%
117	750 - 1000	20%	13%	10%	57%
118	3000 - 5000	37%	14%	9%	40%
119	> 5000	37%	13%	8%	43%
120	2000 - 3000	38%	11%	8%	44%
121	500 - 750	32%	14%	8%	47%
122	750 - 1000	30%	14%	16%	40%
123	> 5000	48%	16%	9%	26%
124	2000 - 3000	37%	14%	9%	40%
125	2000 - 3000	40%	13%	8%	39%
126	1000 - 2000	35%	12%	9%	45%

Nummer	Totaal aantal cliënten	Aantal cliënten 1-3 mnd in zorg	Aantal cliënten 4-6 mnd in zorg	Aantal cliënten 7-9 mnd in zorg	Aantal cliënten 10-12 mnd in zorg
127	500 - 750	29%	14%	10%	47%
128	> 5000	37%	12%	8%	44%
129	500 - 750	40%	12%	10%	39%
130	1000 - 2000	38%	13%	8%	40%
131	1000 - 2000	49%	14%	7%	30%
132	500 - 750	22%	11%	8%	59%
133	3000 - 5000	38%	13%	8%	42%

Mix van cliënten per aanbieder

In de onderstaande tabel is voor de grote aanbieders weergegeven welk percentage van het totaal aantal cliënten behoort tot de eerder beschreven segmenten.

Nummer	Cliënten 85+	Cliënten dementie	Cliënten 3 mnd voor overlijden	Overig
1	28%	5%	13%	54%
2	33%	6%	9%	52%
3	24%	3%	10%	64%
4	29%	2%	13%	56%
5	24%	3%	18%	55%
6	30%	4%	13%	53%
7	22%	6%	28%	45%
8	46%	1%	9%	43%
9	49%	3%	10%	37%
10	47%	5%	9%	40%
11	37%	3%	7%	53%
12	28%	5%	11%	56%
13	34%	3%	11%	52%
14	32%	4%	12%	52%
15	24%	5%	13%	58%
16	41%	1%	10%	48%
17	33%	4%	10%	54%
18	35%	4%	12%	49%
19	26%	4%	11%	59%
20	44%	4%	4%	49%
21	35%	2%	10%	52%
22	40%	3%	11%	46%
23	25%	2%	12%	61%
24	27%	2%	14%	57%
25	30%	6%	10%	55%
26	52%	3%	12%	33%

Nummer	Cliënten 85+	Cliënten dementie	Cliënten 3 mnd voor overlijden	Overig
27	15%	4%	11%	70%
28	25%	2%	13%	60%
29	28%	5%	10%	57%
30	20%	4%	13%	62%
31	38%	3%	12%	47%
32	27%	4%	12%	57%
33	29%	4%	14%	53%
34	43%	6%	16%	35%
35	30%	5%	6%	58%
36	27%	2%	12%	59%
37	21%	3%	14%	62%
38	23%	4%	13%	61%
39	34%	2%	10%	55%
40	24%	3%	13%	60%
41	51%	1%	9%	38%
42	25%	3%	13%	58%
43	34%	4%	10%	52%
44	15%	2%	6%	77%
45	51%	7%	10%	32%
46	48%	3%	11%	38%
47	39%	4%	6%	50%
48	36%	5%	7%	51%
49	22%	3%	13%	61%
50	32%	5%	10%	52%
51	30%	4%	15%	52%
52	29%	3%	13%	55%
53	36%	4%	13%	47%
54	30%	1%	15%	55%
55	16%	1%	7%	77%
56	30%	3%	13%	54%
57	47%	4%	9%	40%
58	32%	3%	10%	55%
59	30%	3%	13%	54%
60	28%	3%	12%	56%
61	33%	2%	16%	49%
62	29%	2%	13%	56%
63	41%	7%	11%	40%
64	29%	2%	12%	57%
65	34%	7%	16%	43%
66	41%	12%	8%	39%
67	40%	3%	11%	46%
68	23%	1%	11%	65%

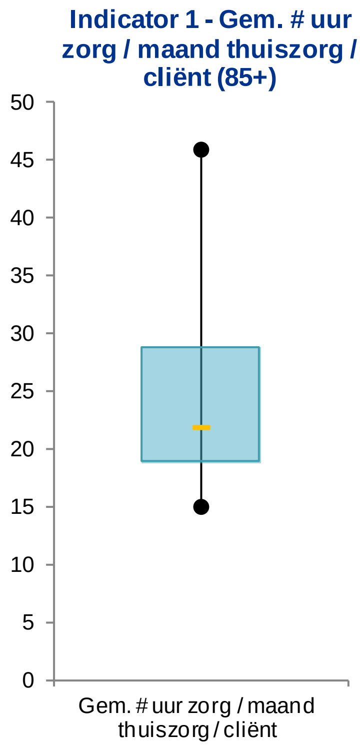
Nummer	Cliënten 85+	Cliënten dementie	Cliënten 3 mnd voor overlijden	Overig
69	49%	2%	9%	40%
70	24%	3%	10%	63%
71	29%	2%	12%	58%
72	31%	3%	13%	53%
73	42%	2%	9%	46%
74	23%	2%	12%	63%
75	34%	6%	9%	51%
76	19%	1%	8%	72%
77	25%	1%	11%	63%
78	25%	3%	10%	63%
79	22%	4%	13%	61%
80	26%	3%	13%	57%
81	31%	3%	13%	53%
82	32%	3%	13%	52%
83	38%	3%	12%	47%
85	31%	2%	12%	55%
86	26%	3%	11%	60%
87	31%	6%	17%	45%
88	26%	3%	12%	59%
89	30%	3%	13%	54%
90	22%	3%	20%	54%
91	31%	4%	13%	52%
92	43%	3%	9%	46%
93	36%	1%	10%	52%
95	25%	2%	13%	60%
96	47%	4%	10%	39%
97	37%	1%	11%	50%
98	25%	8%	15%	52%
99	22%	3%	22%	54%
100	30%	6%	14%	50%
101	38%	3%	9%	50%
102	30%	3%	10%	57%
103	43%	7%	14%	36%
104	24%	4%	15%	57%
105	25%	2%	12%	61%
106	26%	3%	12%	59%
107	27%	4%	10%	59%
108	33%	3%	10%	53%
109	0%	0%	0%	100%
110	34%	1%	12%	53%
111	45%	3%	8%	45%
112	30%	3%	9%	57%

Nummer	Cliënten 85+	Cliënten dementie	Cliënten 3 mnd voor overlijden	Overig
114	37%	7%	8%	47%
115	0%	0%	0%	100%
116	25%	3%	11%	61%
117	61%	9%	11%	20%
118	25%	3%	13%	59%
119	28%	2%	11%	59%
120	33%	4%	11%	52%
121	30%	4%	8%	58%
122	36%	3%	9%	52%
123	24%	4%	16%	57%
124	36%	3%	12%	49%
125	26%	1%	12%	61%
126	42%	3%	10%	44%
127	25%	4%	6%	66%
128	25%	2%	13%	60%
129	32%	3%	9%	56%
130	28%	3%	14%	56%
131	34%	4%	14%	49%
132	44%	3%	12%	41%
133	27%	1%	12%	59%

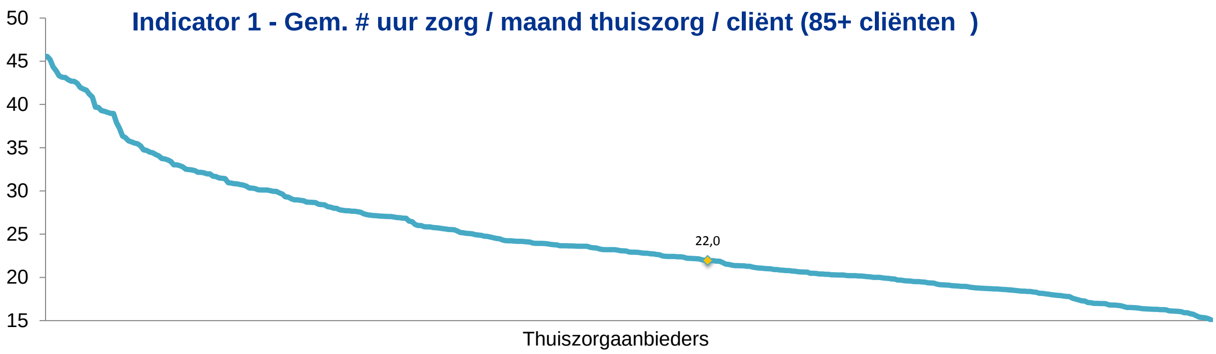
Bijlage G – Resultaten indicatoren segmenteringen

Deze bijlage toont de resultaten van de indicatoren voor alle segmenteringen. Bijlage B bevat een overzicht welke indicator voor welke segmentering is bepaald.

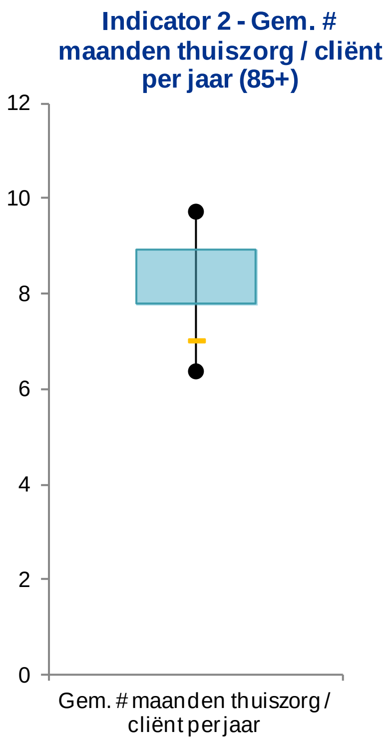
Segmentering 85+

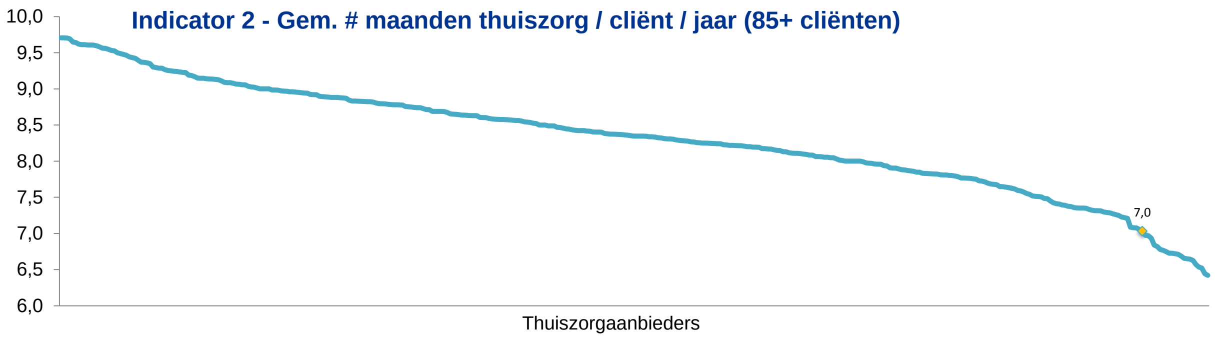


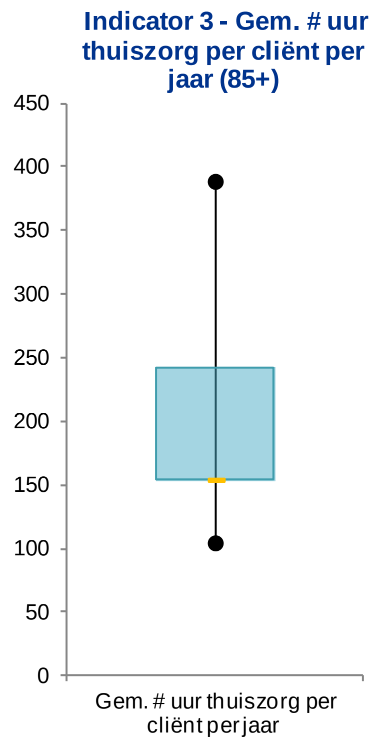
Indicator 1 (85+)	
Buurtzorg Nederland	22,0
Gemiddelde score	25,8
Percentielscore Buurtzorg	44%



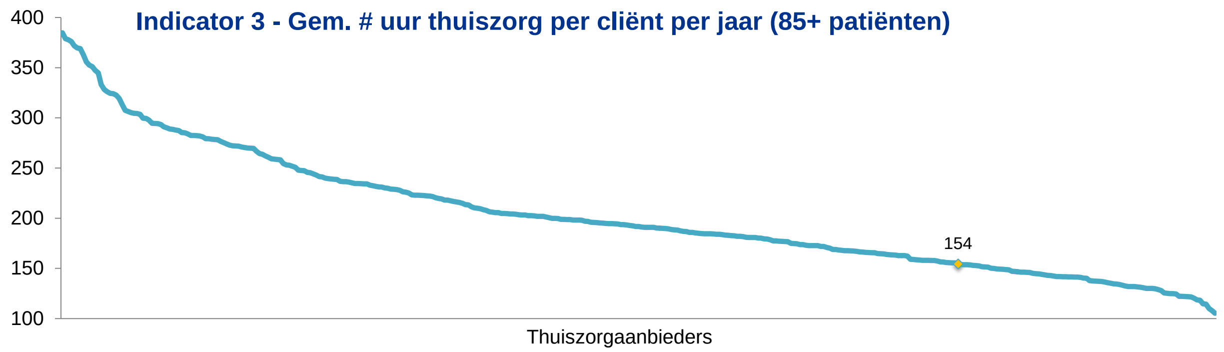
Indicator 2 (85+)	
Buurtzorg Nederland	7,0
Gemiddelde score	8,3
Percentielscore Buurtzorg	10%



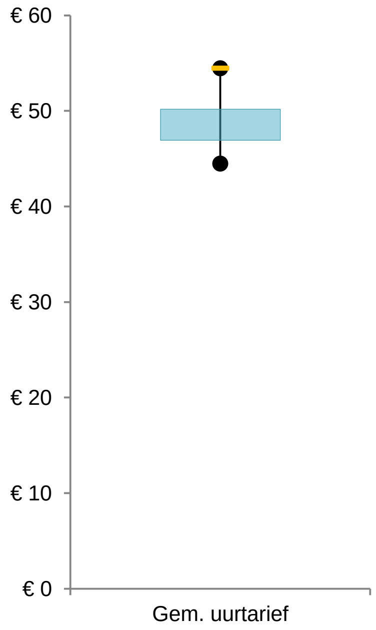




Indicator 3 (85+)	
Buurtzorg Nederland	154
Gemiddelde score	212
Percentielscore Buurtzorg	25%

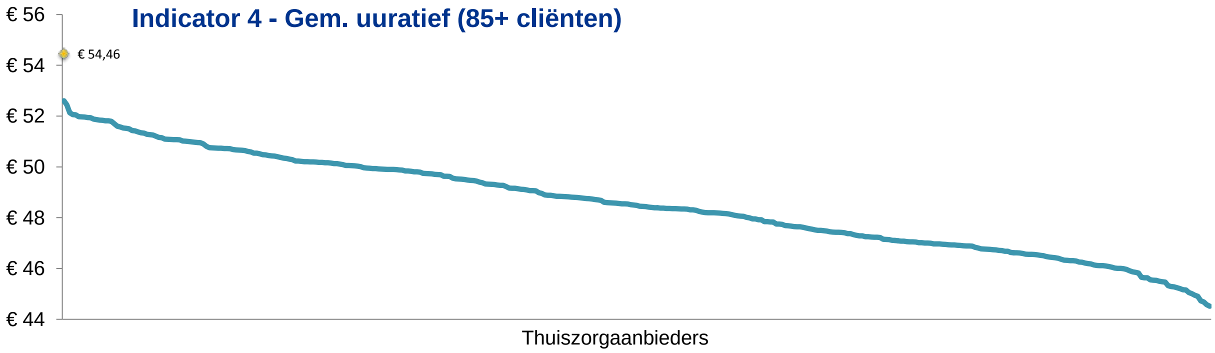


Indicator 4 - Gem. uurtarief (85+)

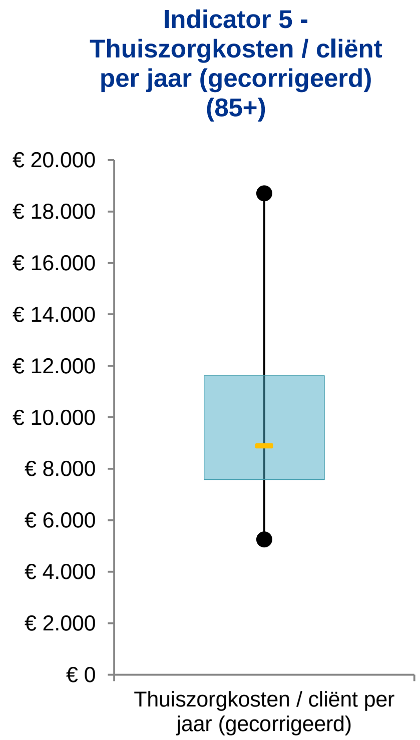


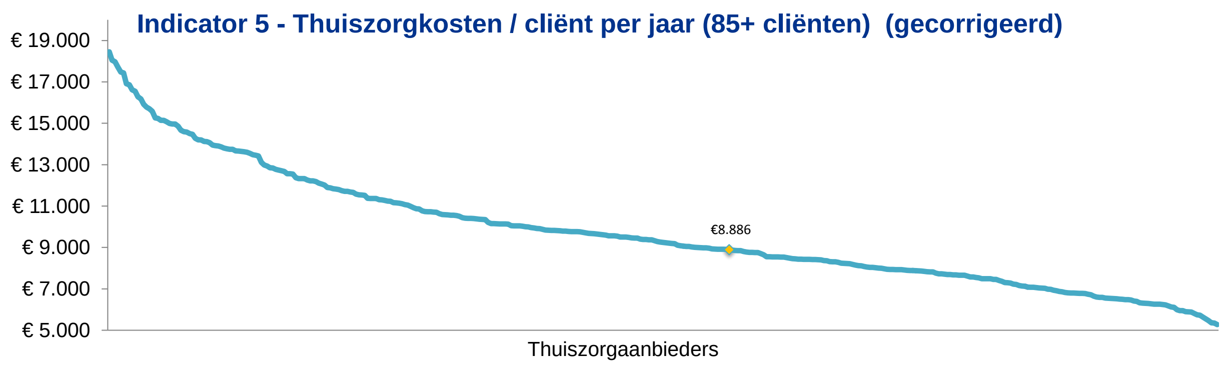
Indicator 4 (85+)		
Buurtzorg Nederland	€	54,46
Gemiddelde score	€	48,34
Percentielscore Buurtzorg		100%

Indicator 4 - Gem. uuratief (85+ cliënten)

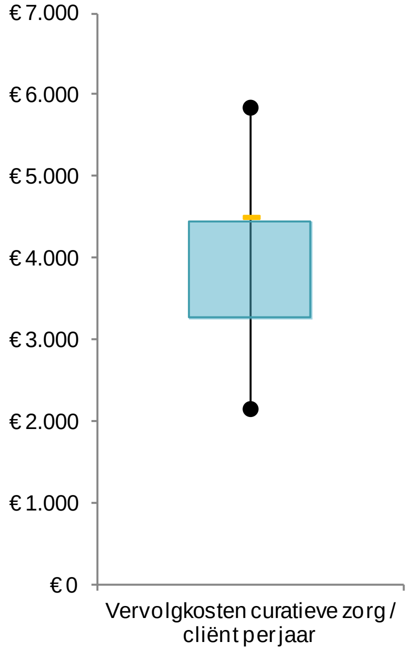


Indicator 5 (85+)		
Buurtzorg Nederland	€	8.886
Gemiddelde score	€	10.098
Percentielscore Buurtzorg		45%



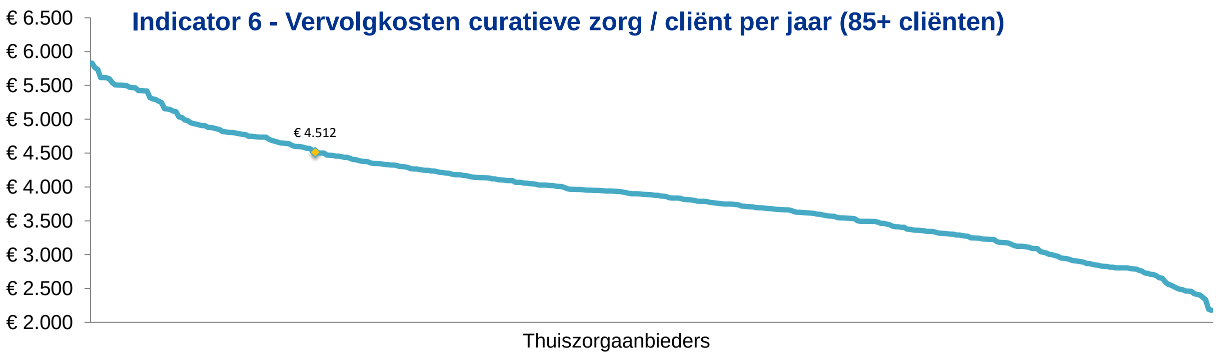


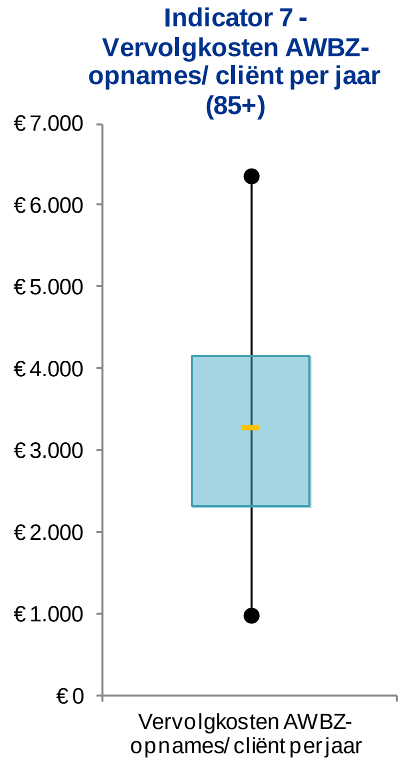
Indicator 6 - Vervolgkosten curatieve zorg / cliënt per jaar (85+)



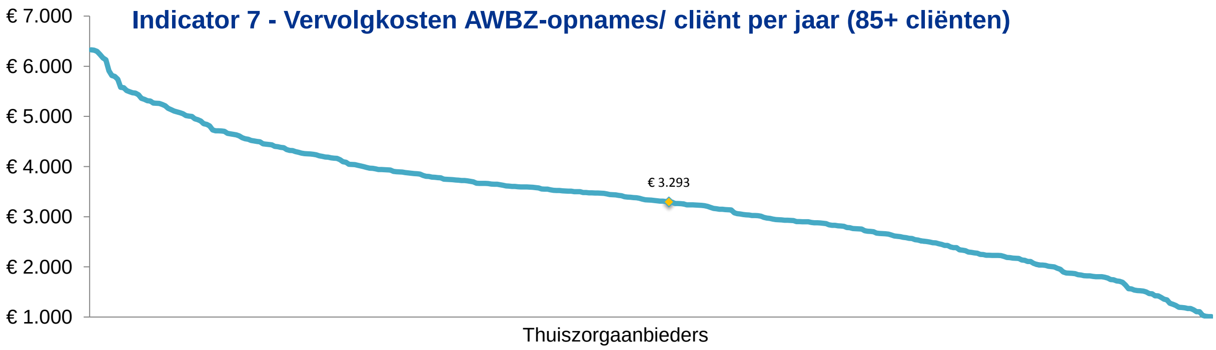
Indicator 6 (85+)		
Buurtzorg Nederland	€	4.512
Gemiddelde score	€	3.910
Percentielscore Buurtzorg		77%

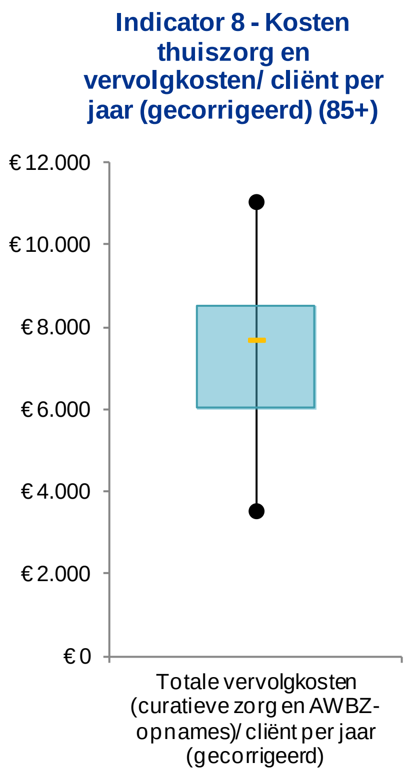
Indicator 6 - Vervolgkosten curatieve zorg / cliënt per jaar (85+ cliënten)



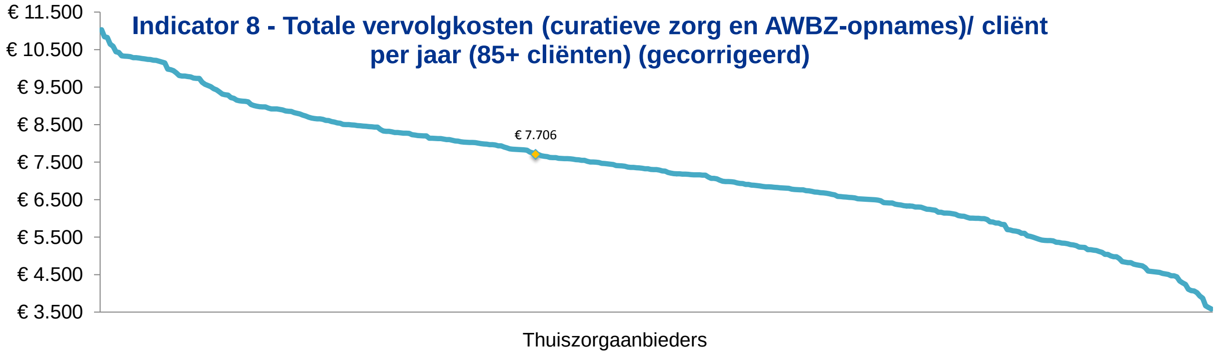


Indicator 7 (85+)		
Buurtzorg Nederland	€	3.293
Gemiddelde score	€	3.390
Percentielscore Buurtzorg		39%

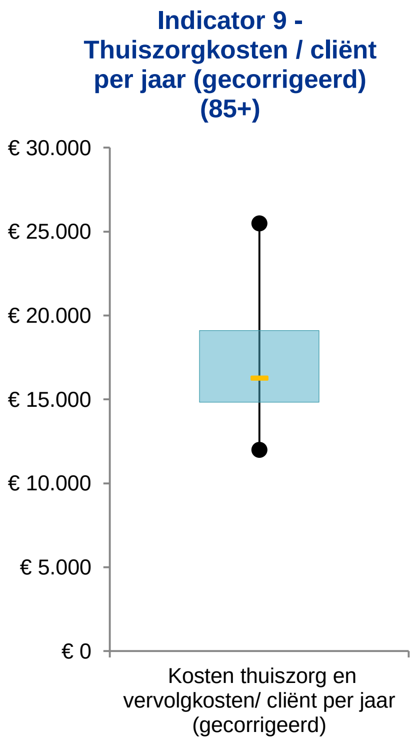


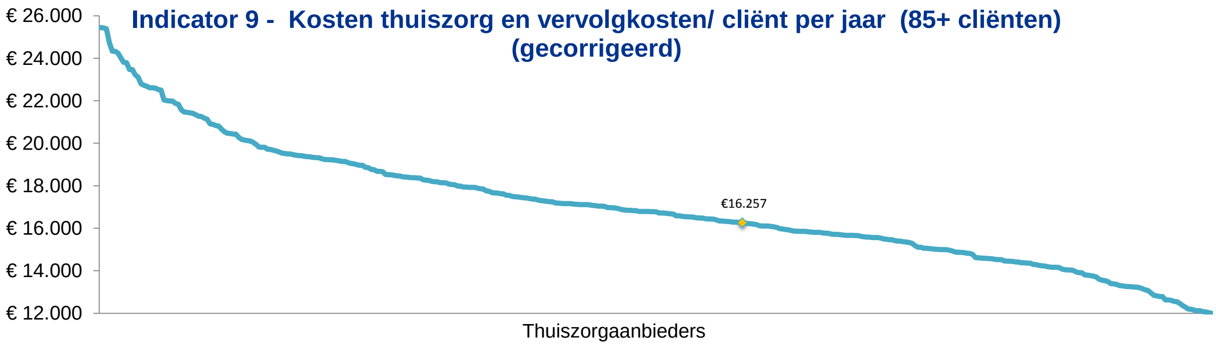


Indicator 8 (85+)		
Buurtzorg Nederland	€	7.706
Gemiddelde score	€	7.313
Percentielscore Buurtzorg		60%



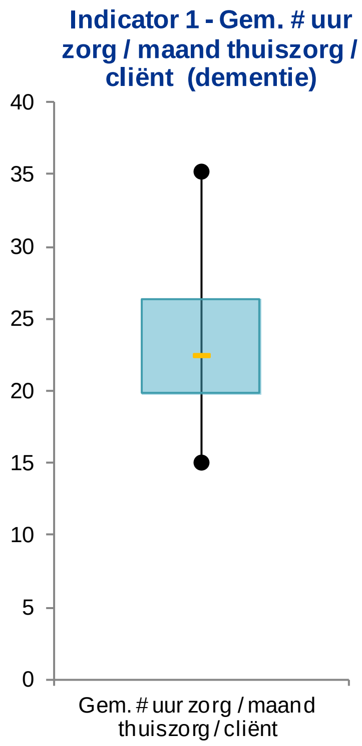
Indicator 9 (85+)		
Buurtzorg Nederland	€	16.257
Gemiddelde score	€	17.320
Percentielscore Buurtzorg		43%

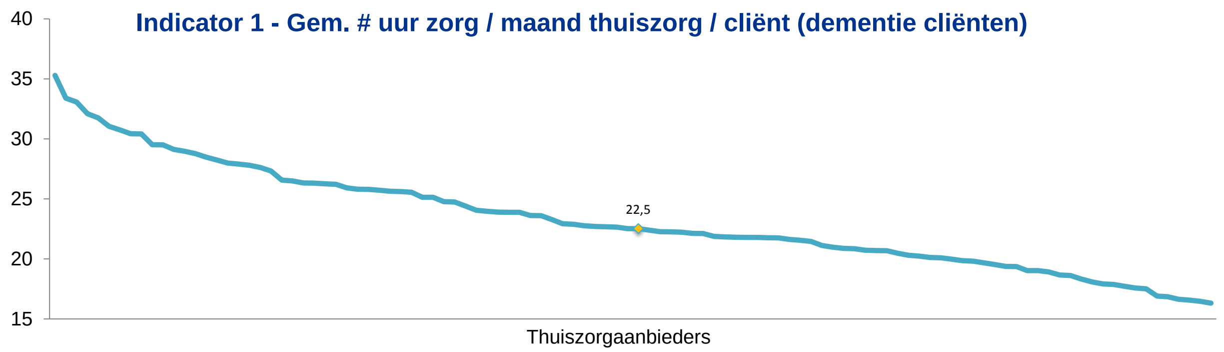




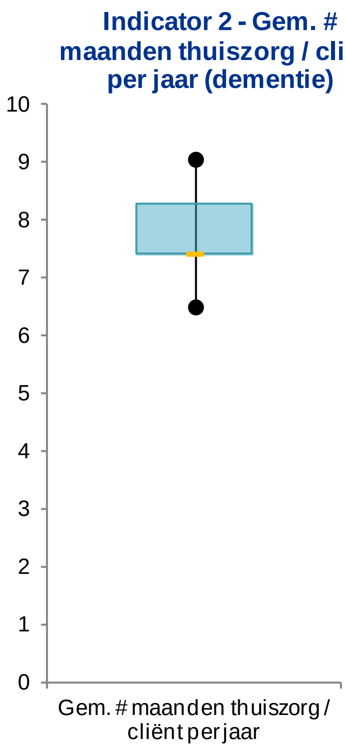
Segmentering dementie

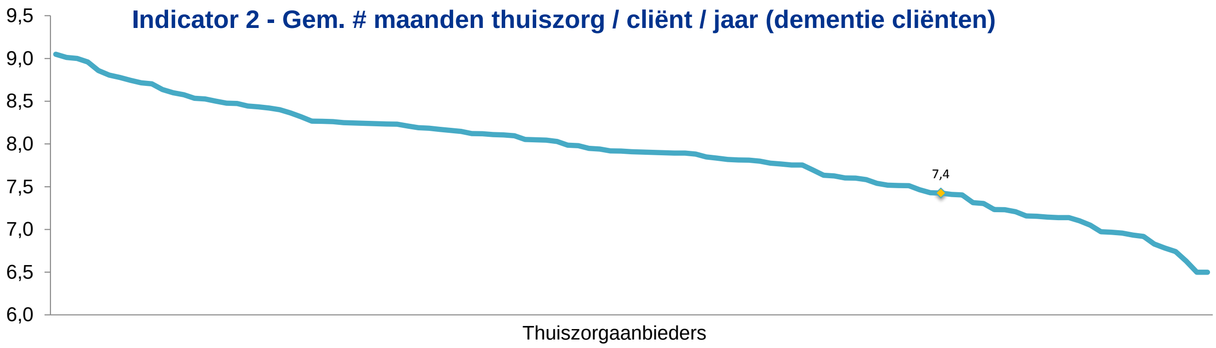
Indicator 1 (Dementie)	
Buurtzorg Nederland	22,5
Gemiddelde score	24,3
Percentielscore Buurtzorg	50%

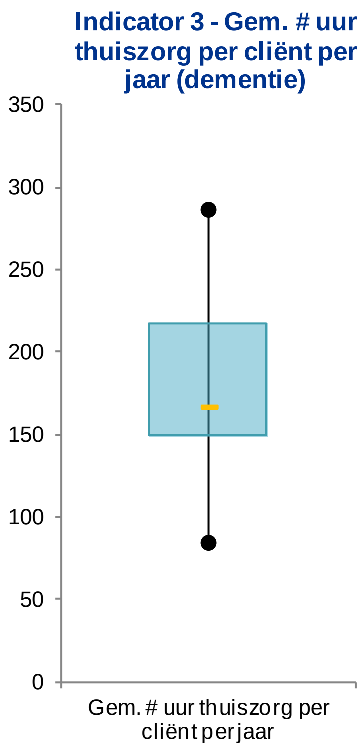




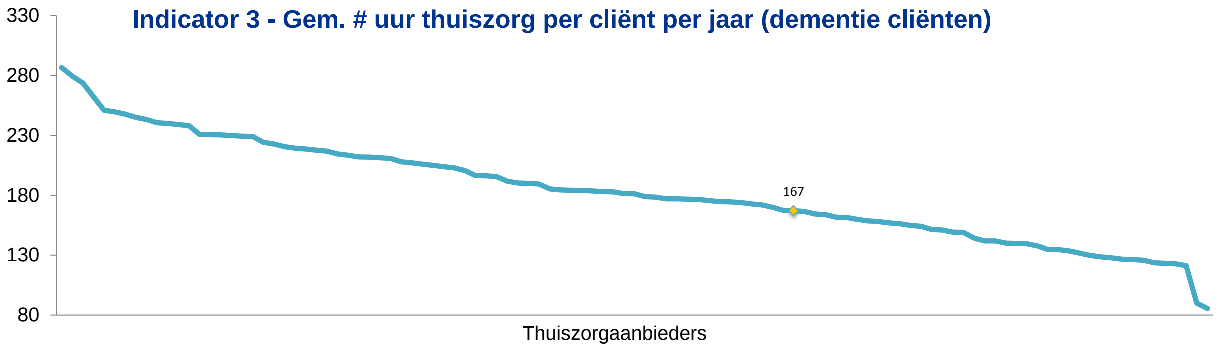
Indicator 2 (Dementie)	
Buurtzorg Nederland	7,4
Gemiddelde score	7,8
Percentielscore Buurtzorg	26%



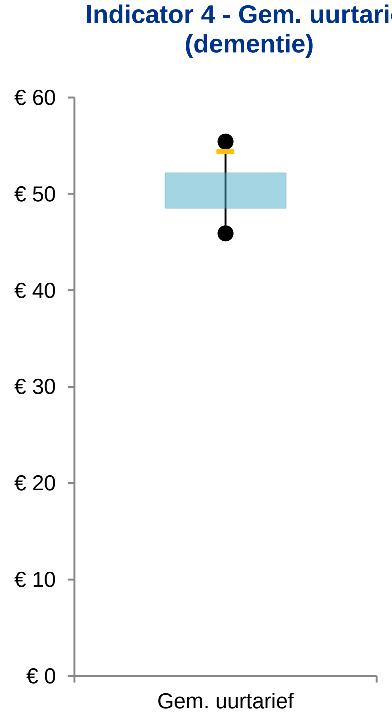


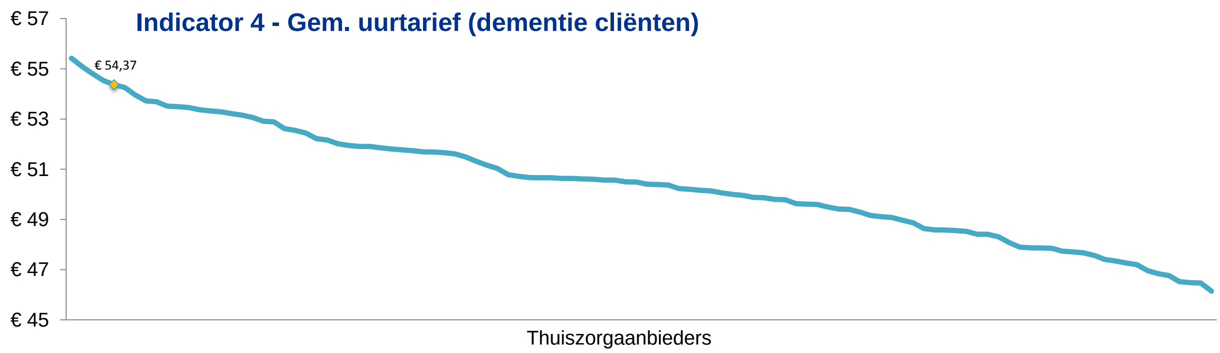


Indicator 3 (dementie)	
Buurtzorg Nederland	167
Gemiddelde score	192
Percentielscore Buurtzorg	38%

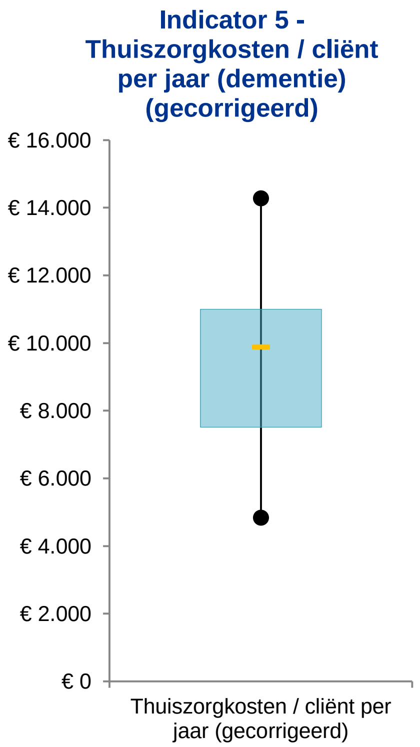


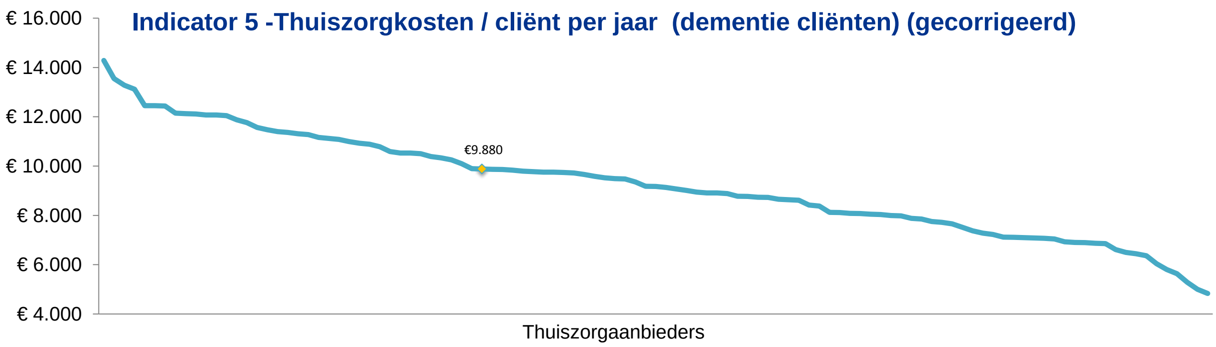
Indicator 4 (Dementie)		
Buurtzorg Nederland	€	54,37
Gemiddelde score	€	50,18
Percentielscore Buurtzorg		92%



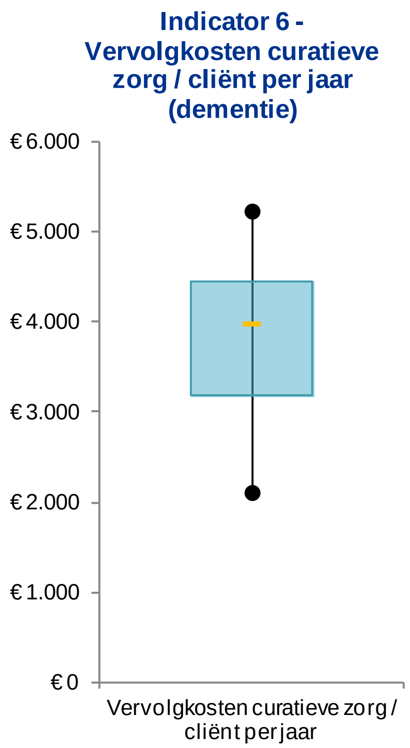


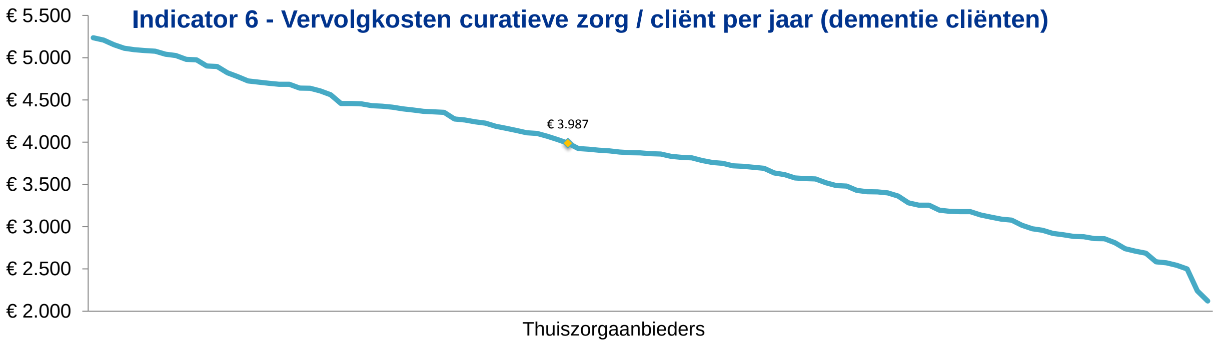
Indicator 5 (Dementie)		
Buurtzorg Nederland	€	9.880
Gemiddelde score	€	9.494
Percentielscore Buurtzorg		64%



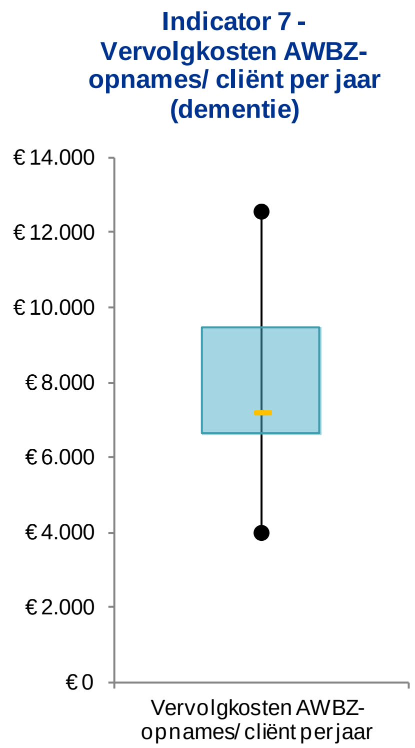


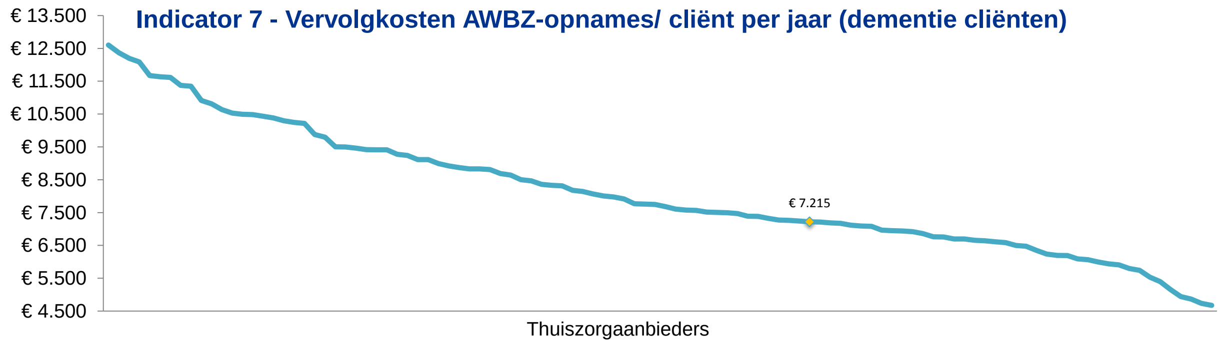
Indicator 6 (Dementie)		
Buurtzorg Nederland	€	3.987
Gemiddelde score	€	3.864
Percentielscore Buurtzorg		57%

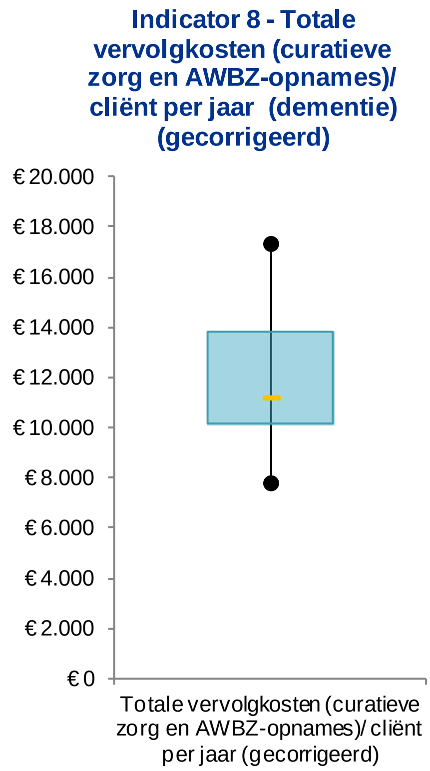




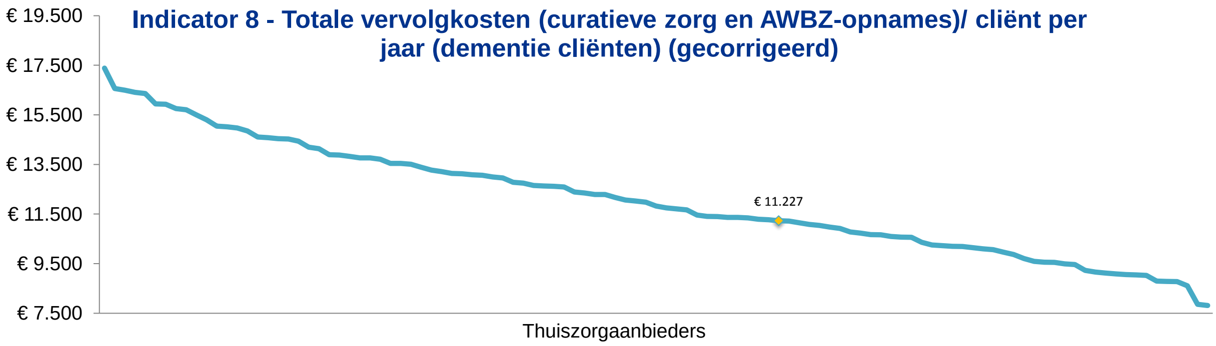
Indicator 7 (Dementie)		
Buurtzorg Nederland	€	7.215
Gemiddelde score	€	8.098
Percentielscore Buurtzorg		38%



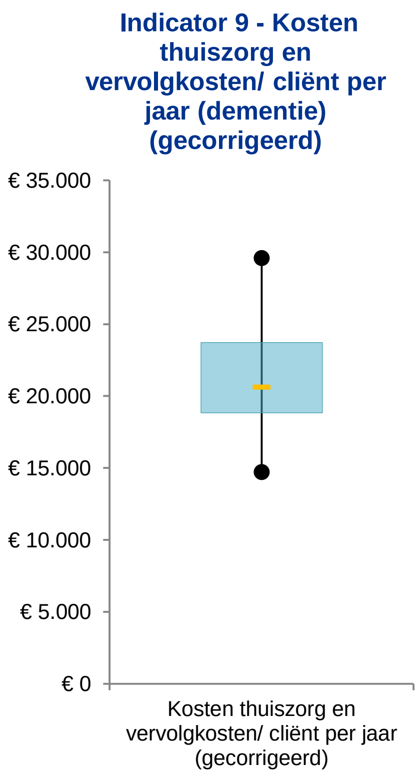


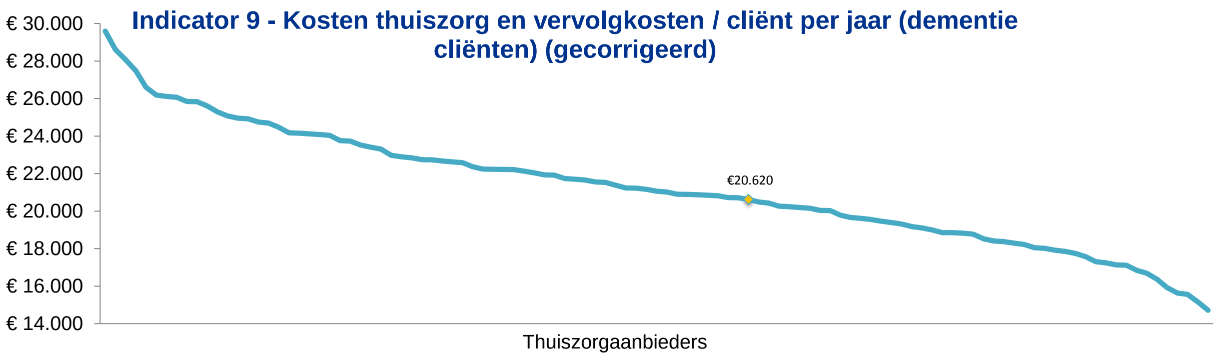


Indicator 8 (Dementie)		
Buurtzorg Nederland	€	11.227
Gemiddelde score	€	12.067
Percentielscore Buurtzorg		40%



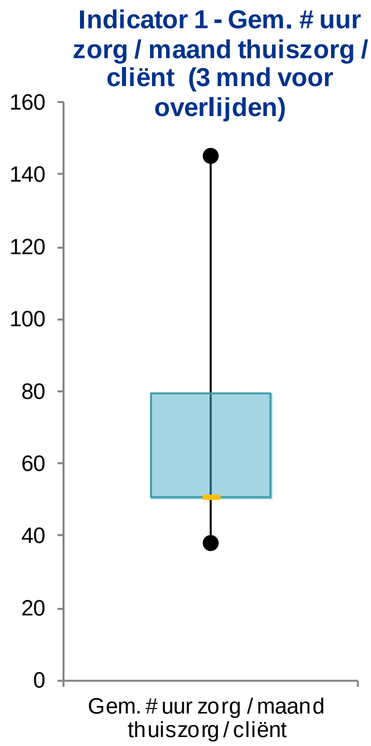
Indicator 9 (Dementie)		
Buurtzorg Nederland	€	20.620
Gemiddelde score	€	21.409
Percentielscore Buurtzorg		43%

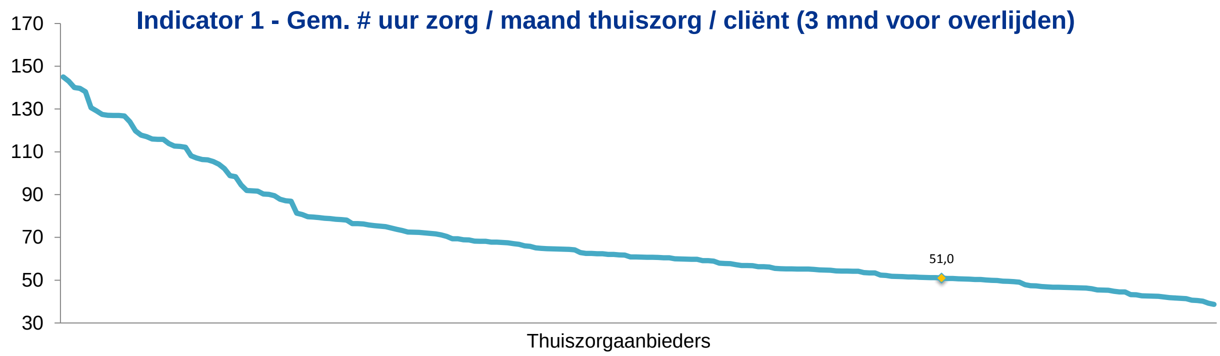


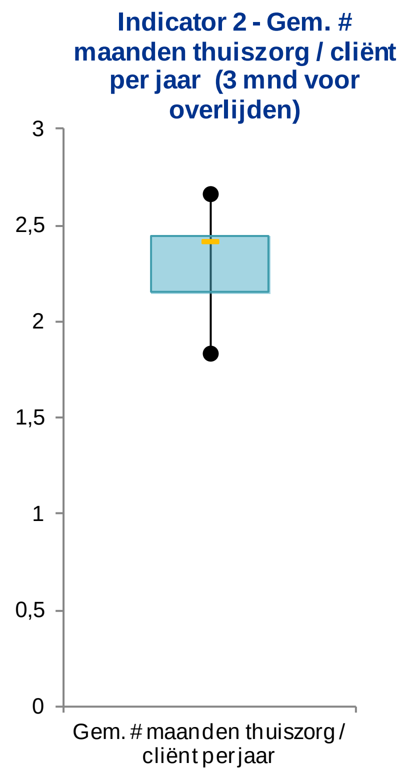


Segmentering drie maanden voor overlijden

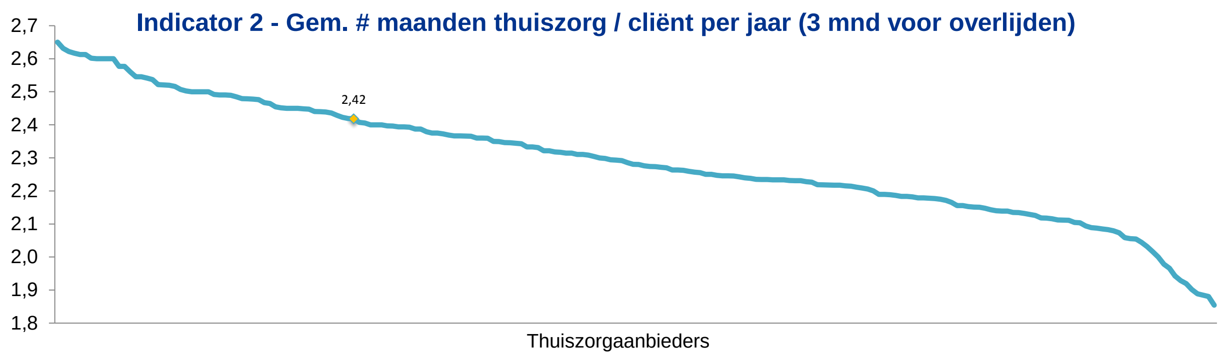
Indicator 1 (3 mnd voor overlijden)	
Buurtzorg Nederland	51,0
Gemiddelde score	72,1
Percentielscore Buurtzorg	26%

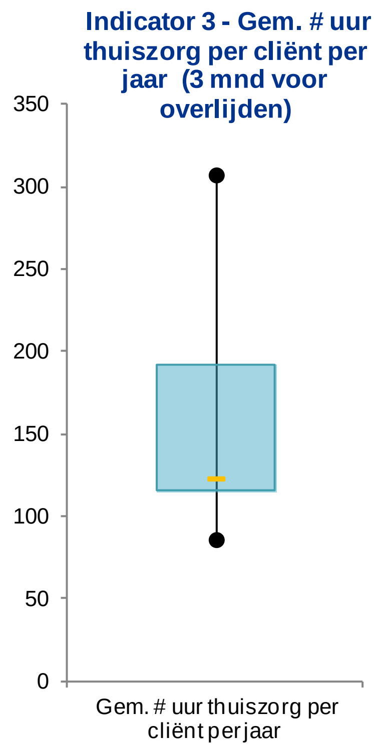




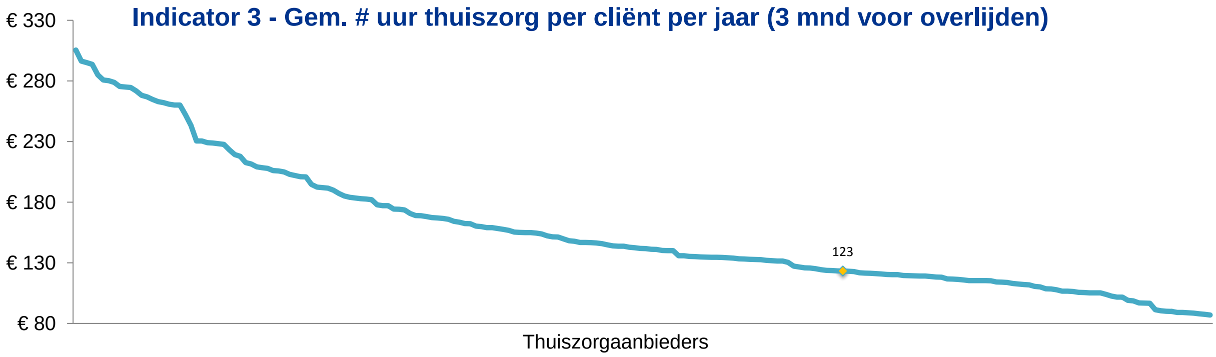


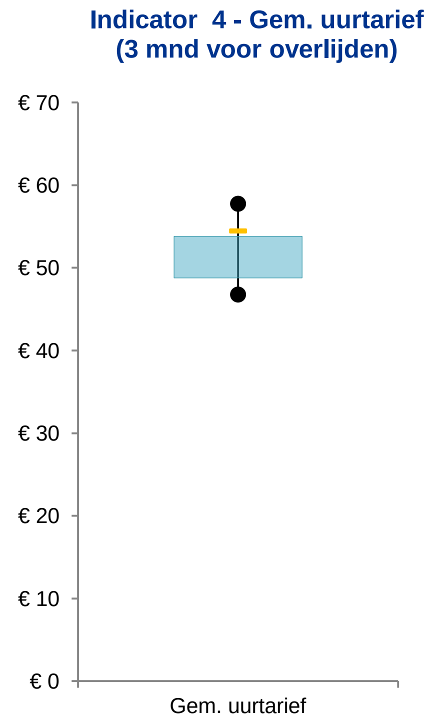
Indicator 2 (3 mnd voor overlijden)	
Buurtzorg Nederland	2,42
Gemiddelde score	2,29
Percentielscore Buurtzorg	72%



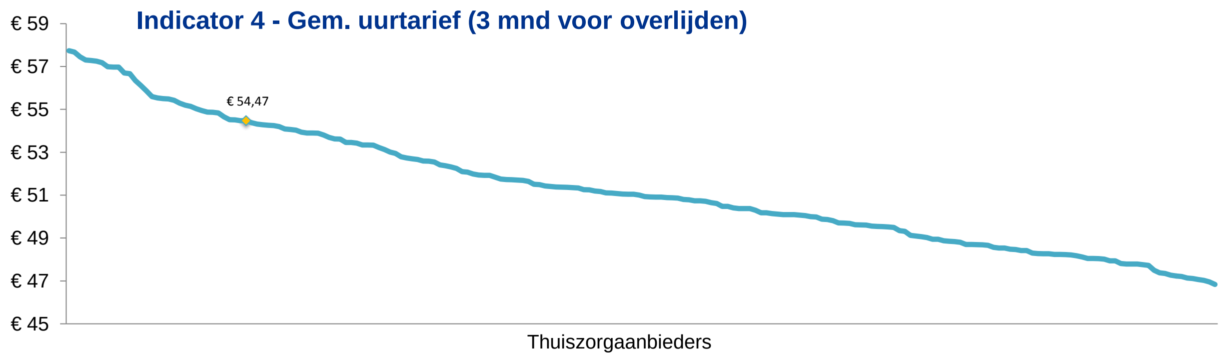


Indicator 3 (3 mnd voor overlijden)	
Buurtzorg Nederland	123
Gemiddelde score	163
Percentielscore Buurtzorg	45%

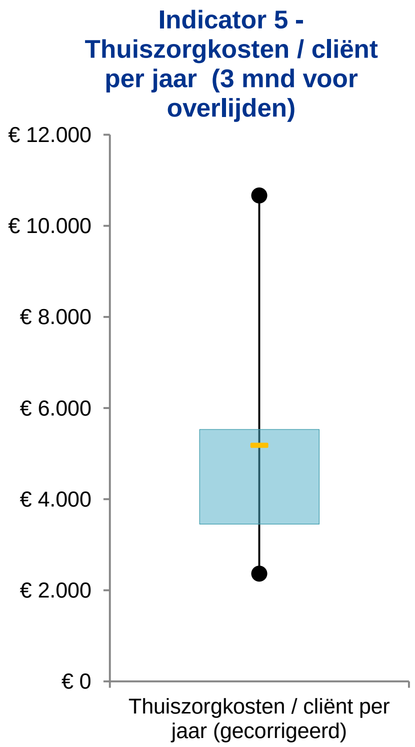


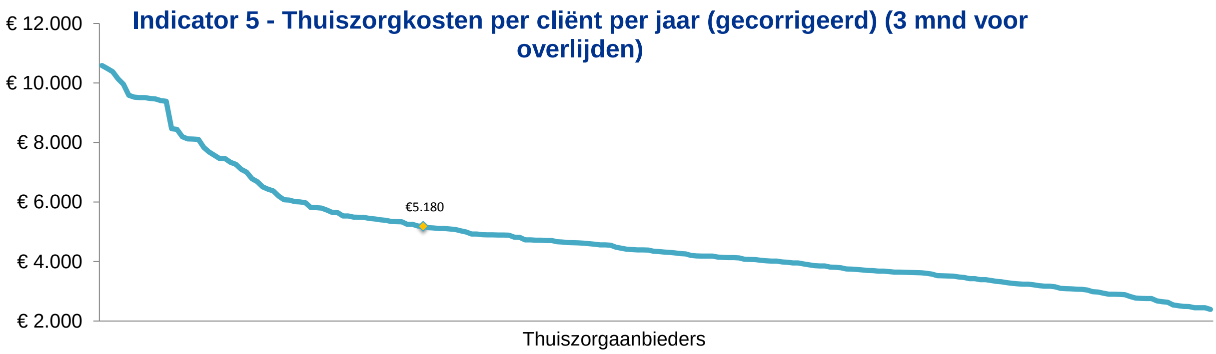


Indicator 4 (3 mnd voor overlijden)		
Buurtzorg Nederland	€	54,47
Gemiddelde score	€	51,25
Percentielscore Buurtzorg		81%



Indicator 5 (3 mnd voor overlijden)		
Buurtzorg Nederland	€	5.180
Gemiddelde score	€	5.020
Percentielscore Buurtzorg		69%

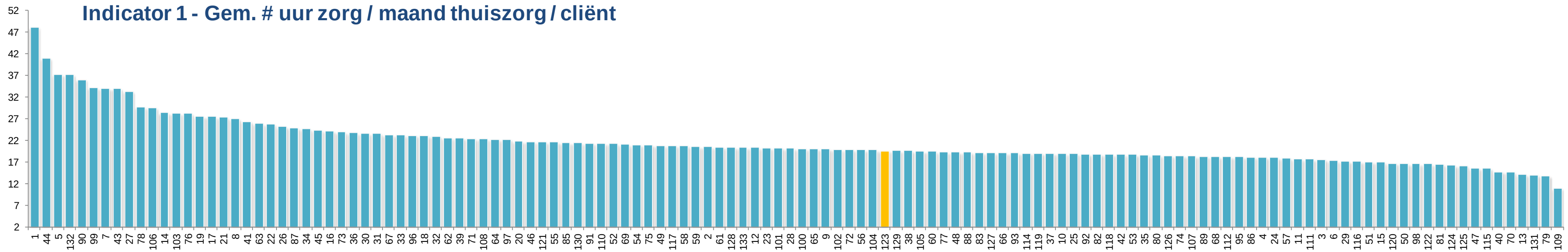


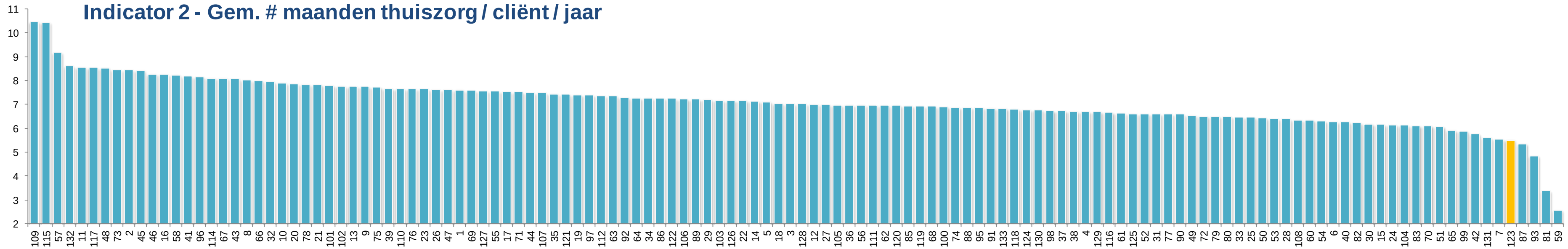


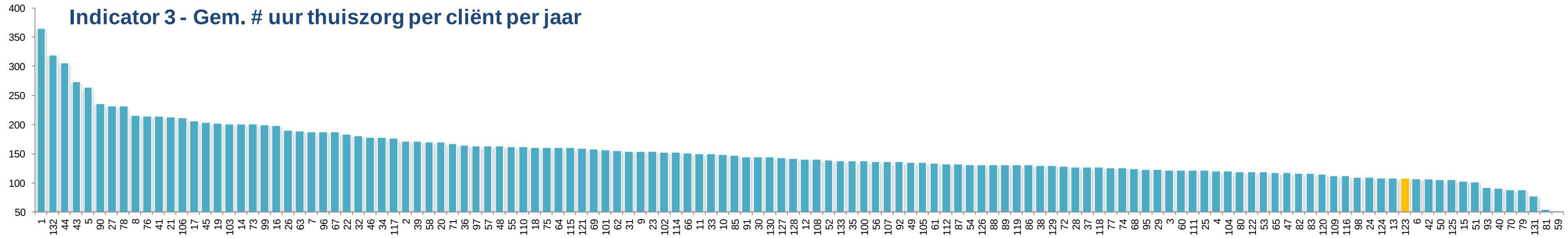
Bijlage H – Staafdiagrammen grote aanbieders

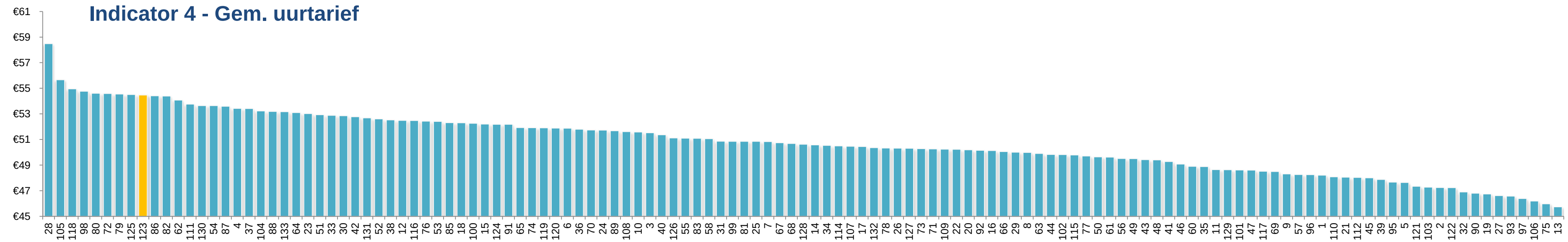
In deze bijlage worden de resultaten van de indicatoren in staafdiagrammen weergegeven. Omwille van de leesbaarheid van de grafieken is er voor gekozen alleen de aanbieders weer te geven die >500 cliënten in behandeling hebben (n=130). Bij de segmenteringen zijn omwille van de betrouwbaarheid van de 130 grote aanbieders alleen die aanbieders weergegeven met >20 cliënten in het betreffende segment. Hierdoor zijn in sommige figuren minder dan 130 aanbieders zichtbaar.

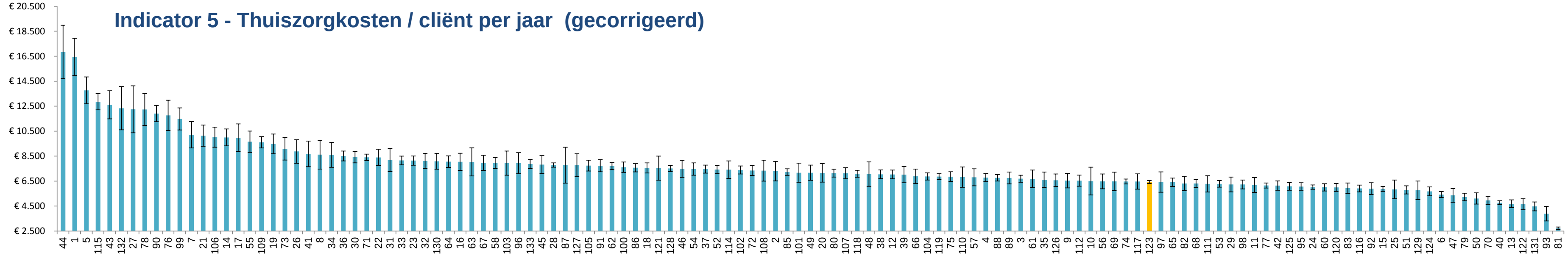
Volledige thuiszorgpopulatie

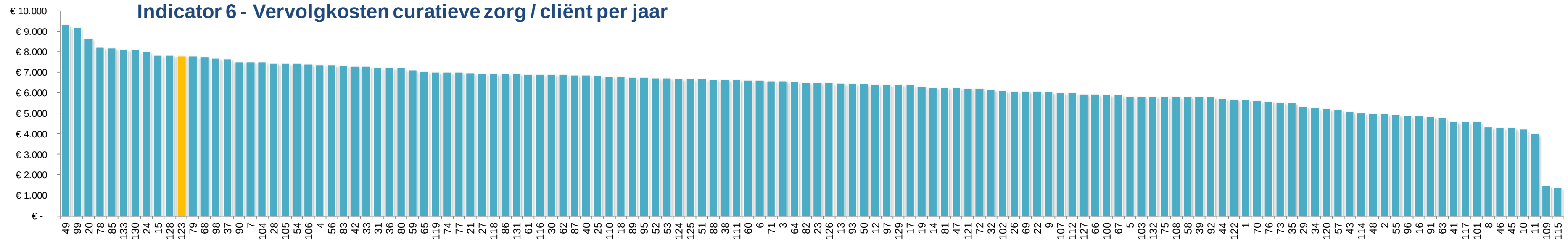


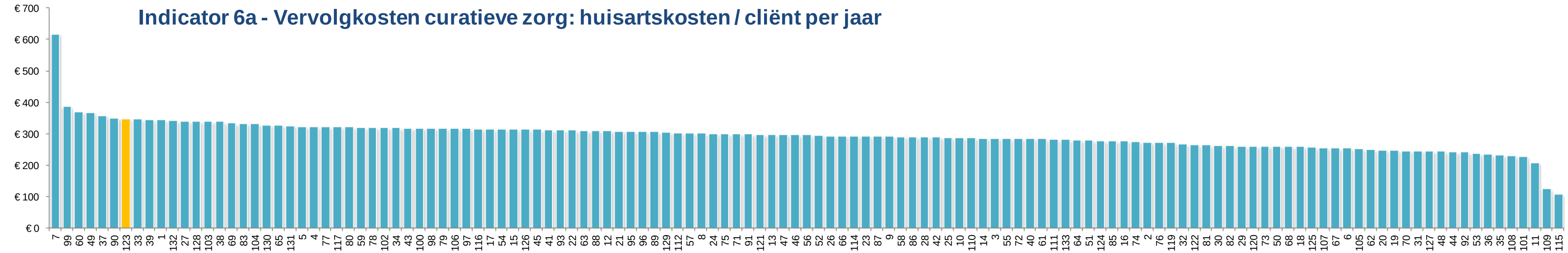


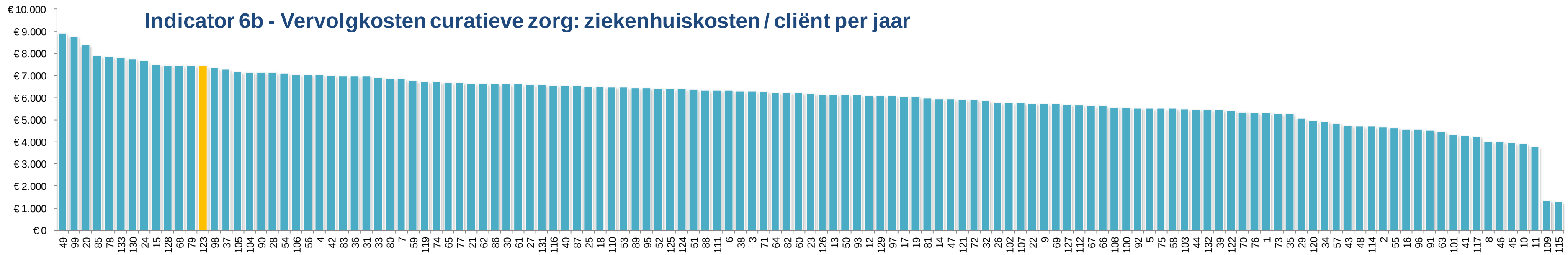

Indicator 3 - Gem. # uur thuiszorg per cliënt per jaar
400
350
300
250
200
150
100
50

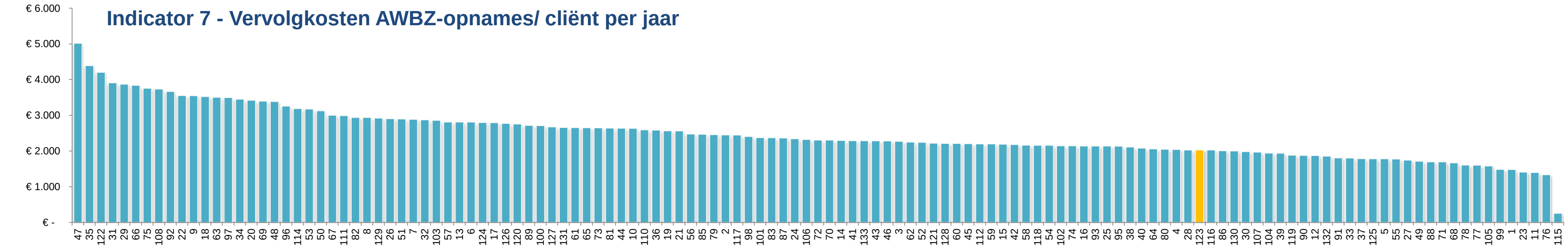

Indicator 4 - Gem. uurtarief
€61
€59
€57
€55
€53
€51
€49
€47
€45

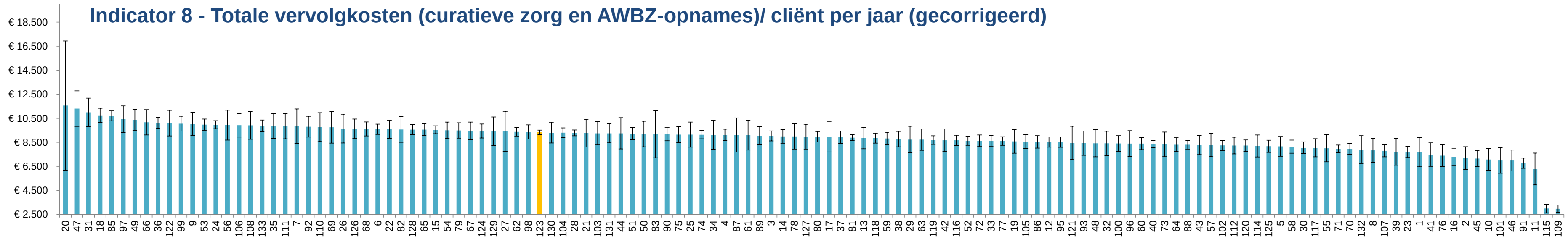

Indicator 5 - Thuiszorgkosten / cliënt per jaar (gecorrigeerd)
€ 20.500
€ 18.500
€ 16.500
€ 14.500
€ 12.500
€ 10.500
€ 8.500
€ 6.500
€ 4.500
€ 2.500

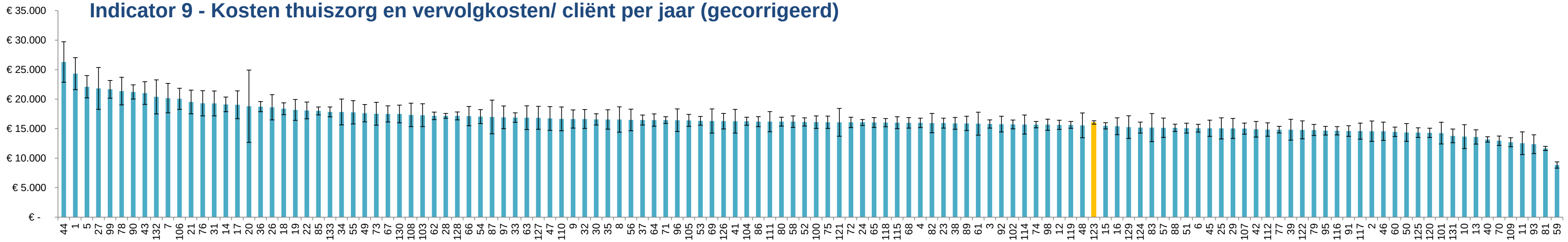

Indicator 6 - Vervolgkosten curatieve zorg / cliënt per jaar
€ 10.000
€ 9.000
€ 8.000
€ 7.000
€ 6.000
€ 5.000
€ 4.000
€ 3.000
€ 2.000
€ 1.000
€ -


Indicator 6a - Vervolgkosten curatieve zorg: huisartskosten / cliënt per jaar
€ 700
€ 600
€ 500
€ 400
€ 300
€ 200
€ 100
€ 0

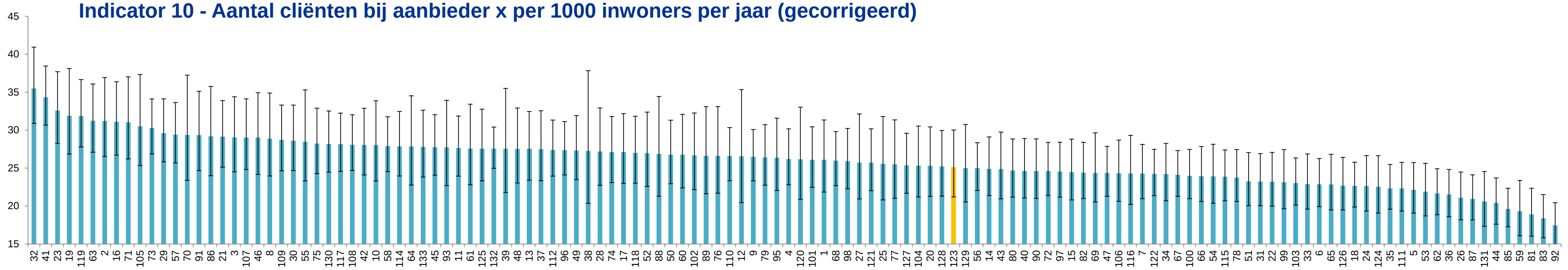

Indicator 6b - Vervolgkosten curatieve zorg: ziekenhuiskosten / cliënt per jaar
€ 10.000
€ 9.000
€ 8.000
€ 7.000
€ 6.000
€ 5.000
€ 4.000
€ 3.000
€ 2.000
€ 1.000
€ 0


Indicator 7 - Vervolgkosten AWBZ-opnames/ cliënt per jaar
€ 6.000
€ 5.000
€ 4.000
€ 3.000
€ 2.000
€ 1.000
€ -

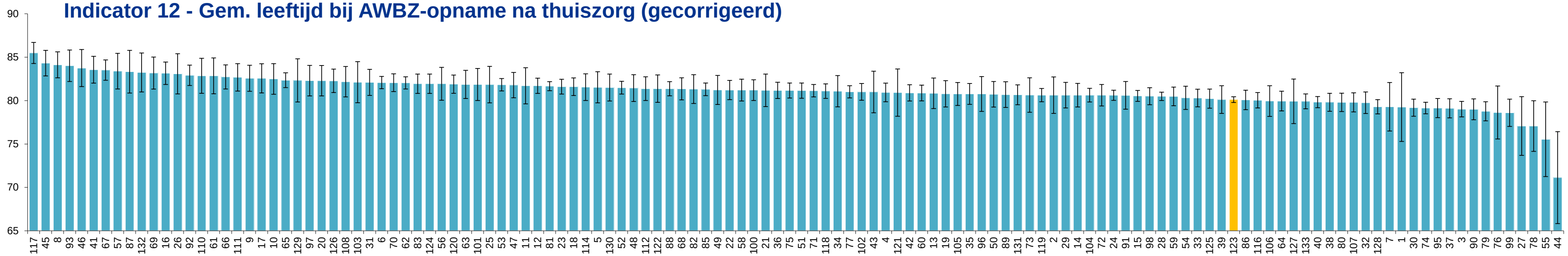

Indicator 8 - Totale vervolgkosten (curatieve zorg en AWBZ-opnames)/ cliënt per jaar (gecorrigeerd)
€ 18.500
€ 16.500
€ 14.500
€ 12.500
€ 10.500
€ 8.500
€ 6.500
€ 4.500
€ 2.500


Indicator 9 - Kosten thuiszorg en vervolgkosten/ cliënt per jaar (gecorrigeerd)
€ 35.000
€ 30.000
€ 25.000
€ 20.000
€ 15.000
€ 10.000
€ 5.000
€ -

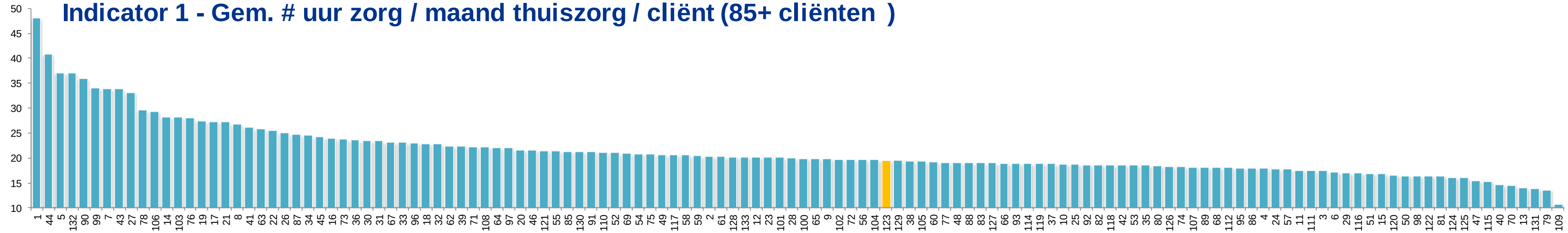
Indicator 10 - Aantal cliënten bij aanbieder x per 1000 inwoners per jaar (gecorrigeerd)

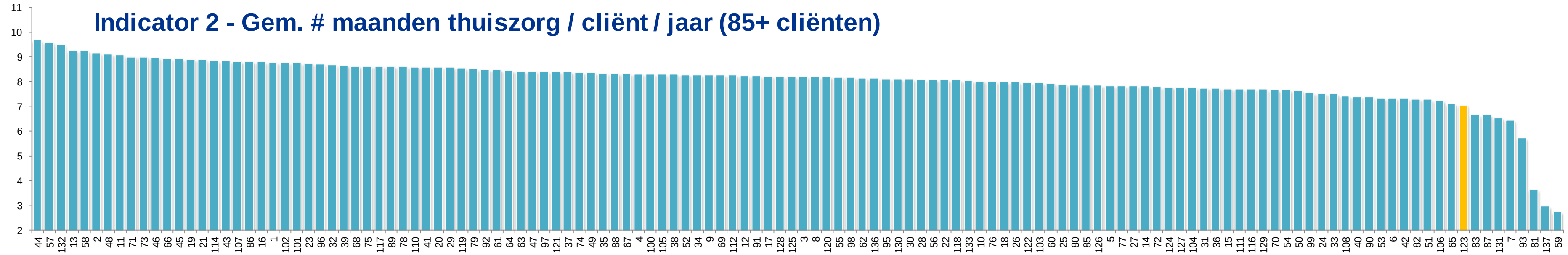


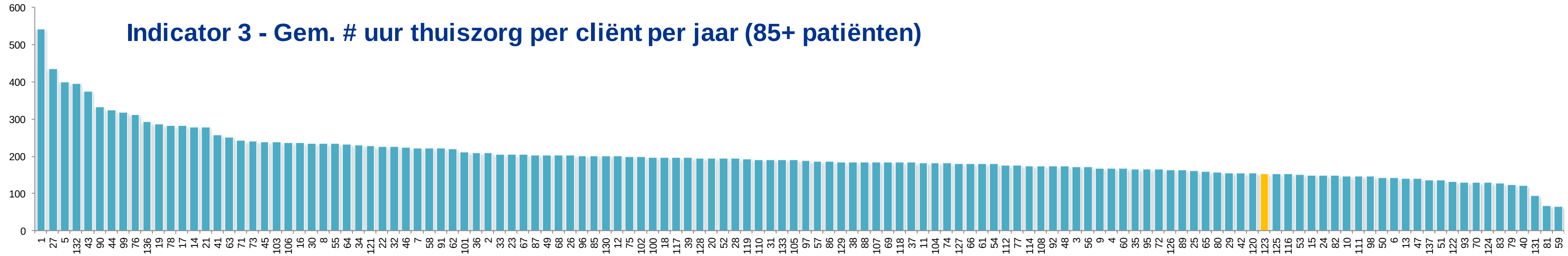
Indicator 12 - Gem. leeftijd bij AWBZ-opname na thuiszorg (gecorrigeerd)

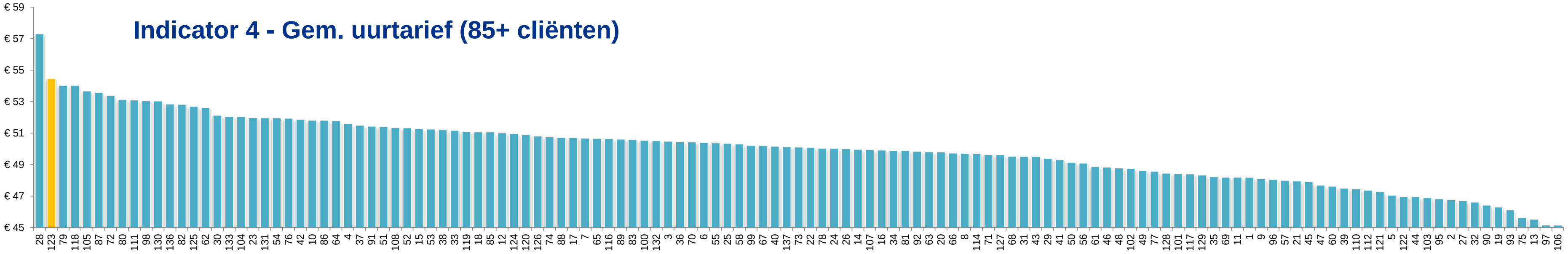


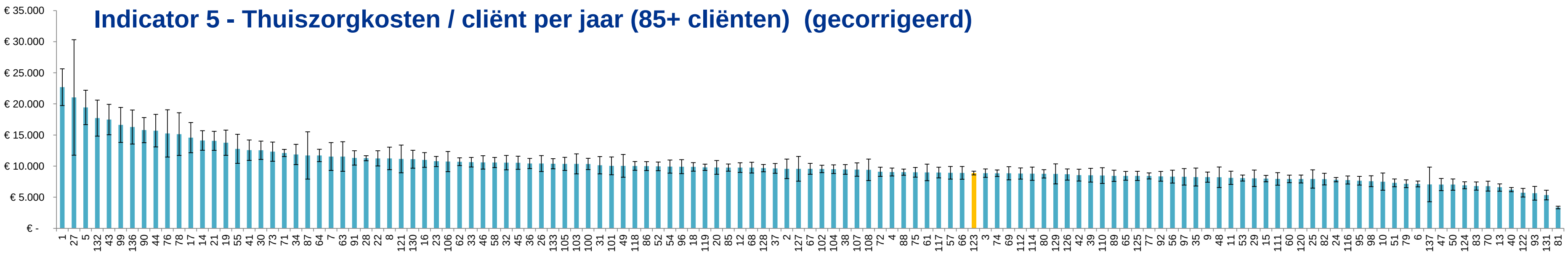
Segmentering 85+

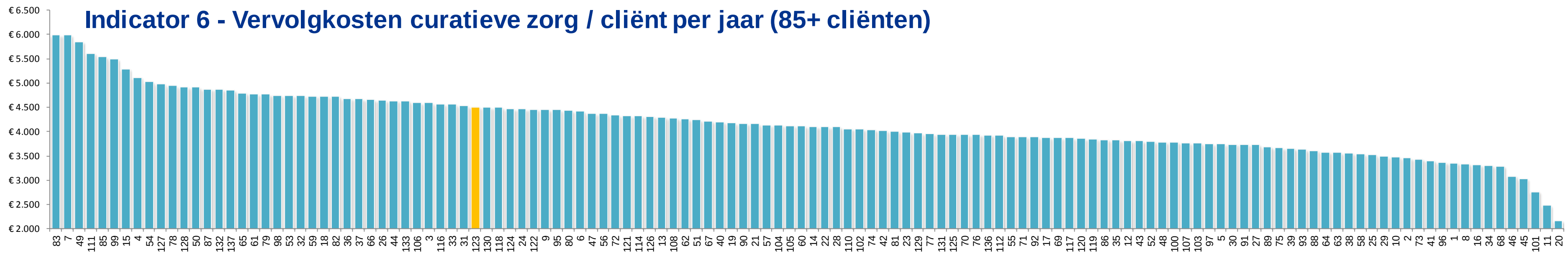




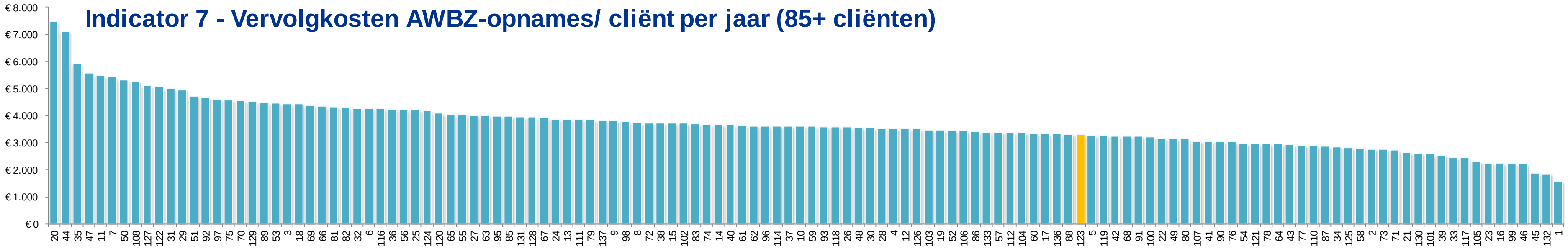


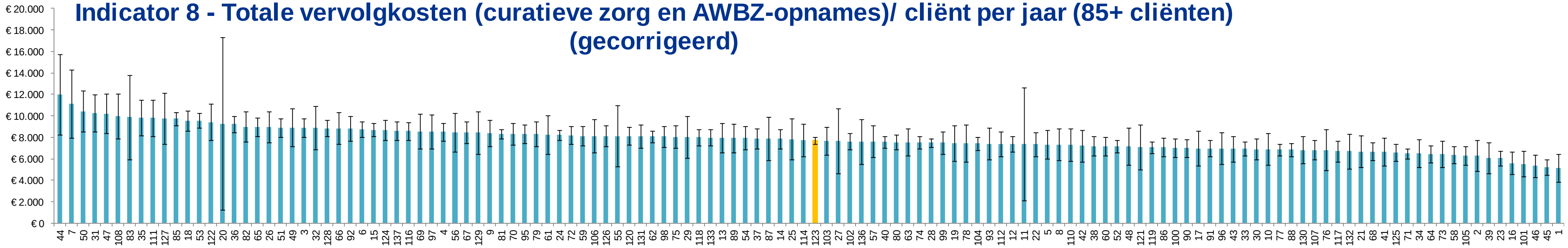

Indicator 4 - Gem. uurtarief (85+ cliënten)

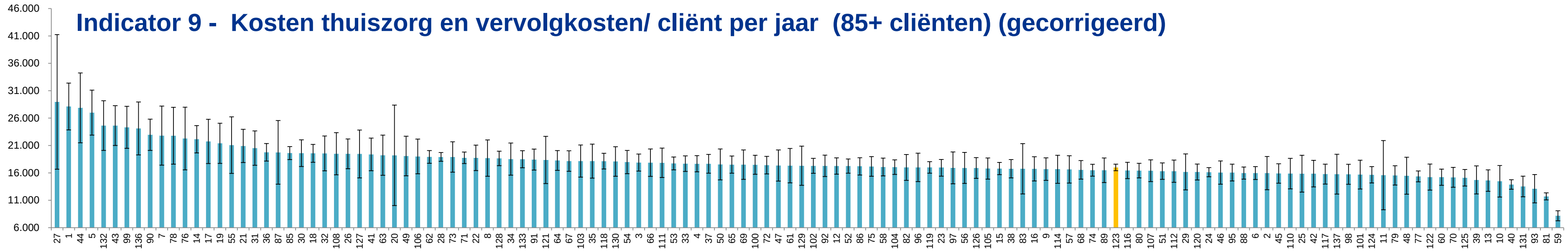

Indicator 5 - Thuiszorgkosten / cliënt per jaar (85+ cliënten) (gecorrigeerd)


Indicator 6 - Vervolgkosten curatieve zorg / cliënt per jaar (85+ cliënten)

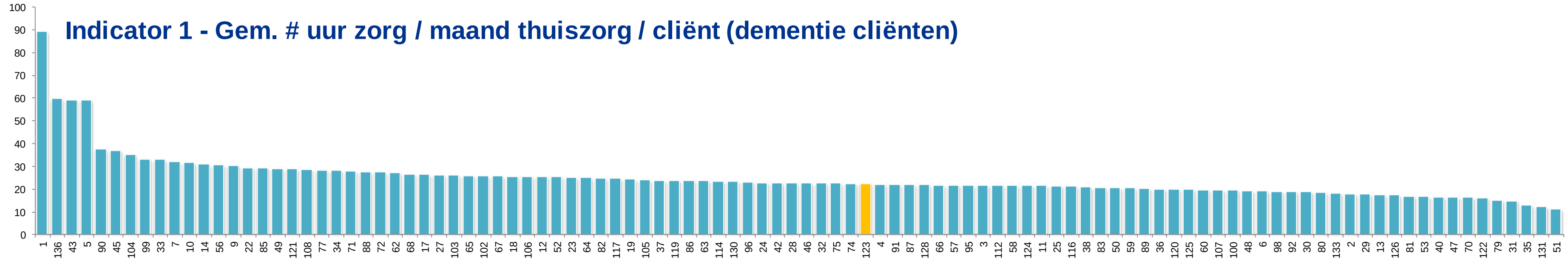
KPMG PLEXUS

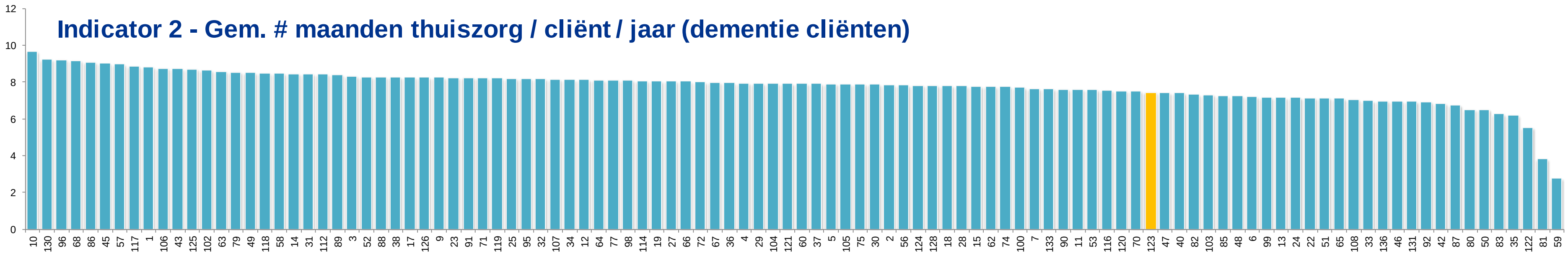

Indicator 7 - Vervolgkosten AWBZ-opnames/ cliënt per jaar (85+ cliënten)
€ 8.000
€ 7.000
€ 6.000
€ 5.000
€ 4.000
€ 3.000
€ 2.000
€ 1.000
€ 0

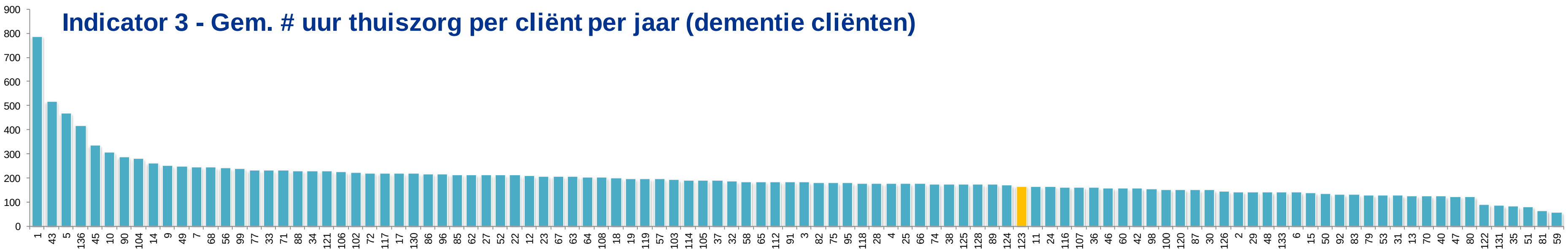

Indicator 8 - Totale vervolgkosten (curatieve zorg en AWBZ-opnames)/ cliënt per jaar (85+ cliënten) (gecorrigeerd)
€ 20.000
€ 18.000
€ 16.000
€ 14.000
€ 12.000
€ 10.000
€ 8.000
€ 6.000
€ 4.000
€ 2.000
€ 0

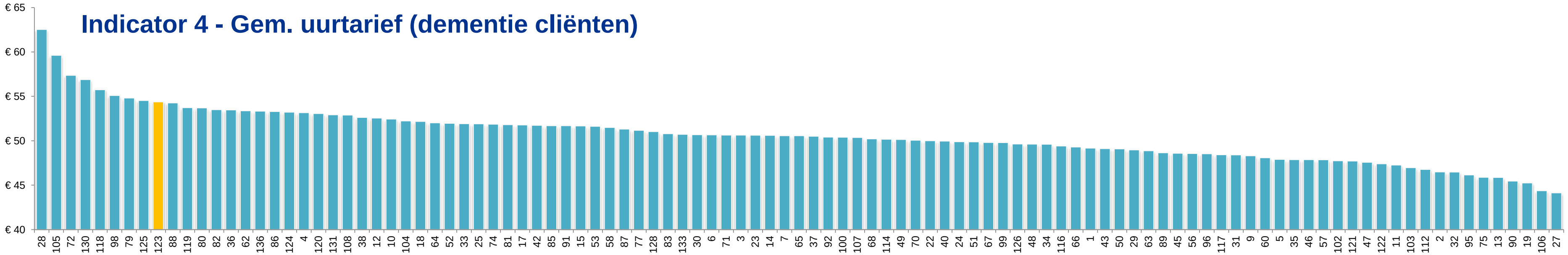

Indicator 9 - Kosten thuiszorg en vervolgkosten/ cliënt per jaar (85+ cliënten) (gecorrigeerd)
46.000
41.000
36.000
31.000
26.000
21.000
16.000
11.000
6.000

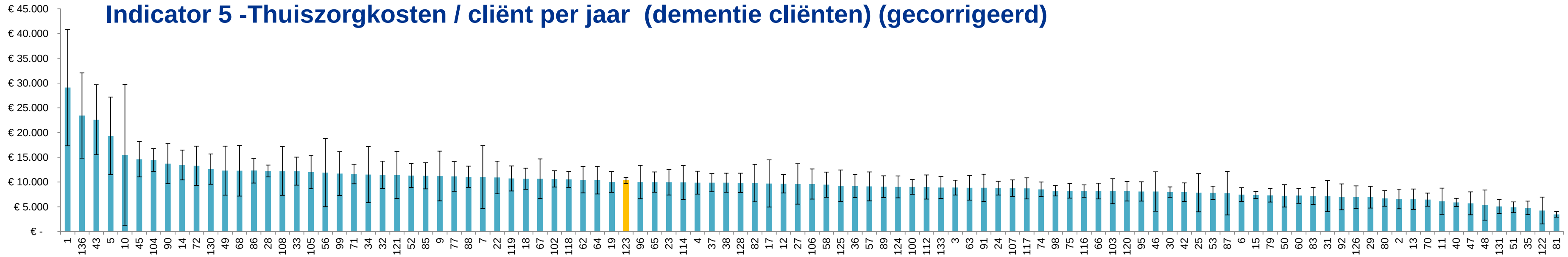
Segmentering Dementie

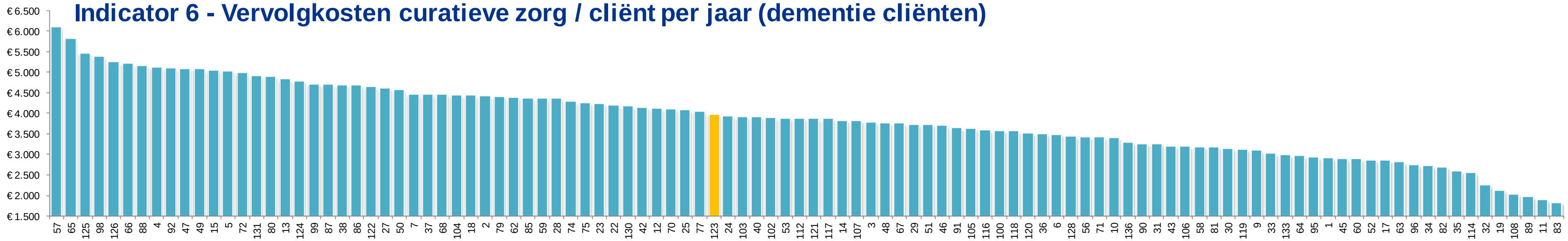


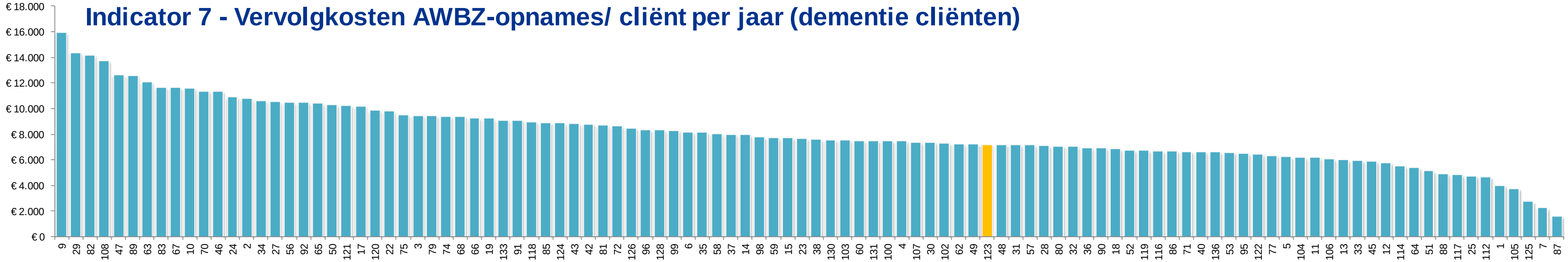


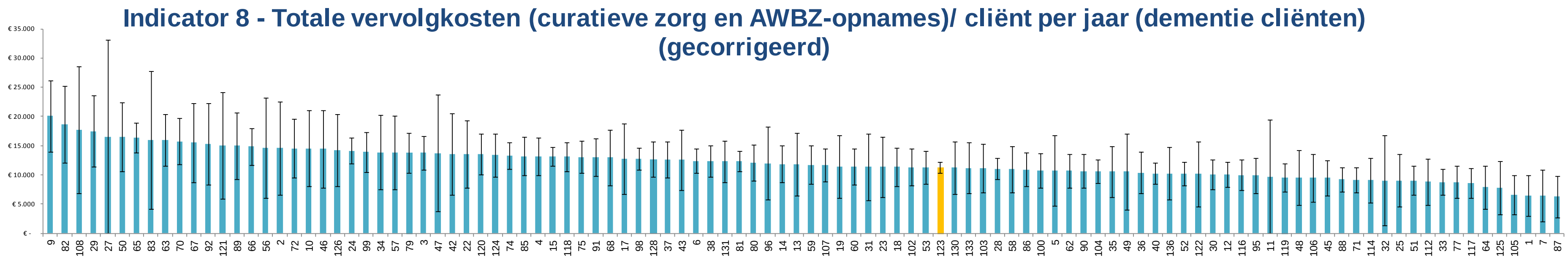


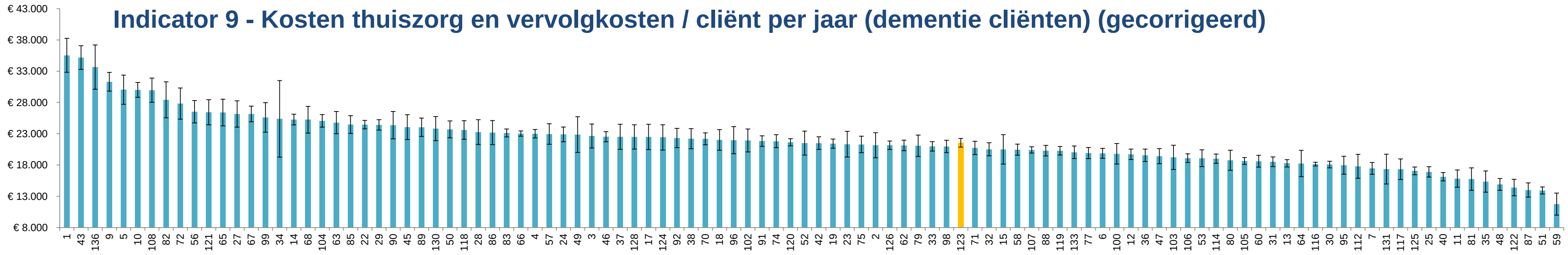

Indicator 4 - Gem. uurtarief (dementie cliënten)
€ 65
€ 60
€ 55
€ 50
€ 45
€ 40
28 105 72 130 118 98 79 125 123 88 119 80 82 36 62 136 86 124 4 120 131 108 38 12 10 104 18 64 52 33 25 74 81 17 42 85 91 15 53 58 87 77 128 83 133 30 6 71 3 23 14 7 65 37 92 100 107 68 114 49 70 22 40 24 51 67 99 126 48 34 116 66 1 43 50 29 63 89 45 56 96 117 31 9 60 5 35 46 57 102 121 47 122 11 103 112 2 32 95 75 13 90 19 106 27


Indicator 5 -Thuiszorgkosten / cliënt per jaar (dementie cliënten) (gecorrigeerd)
€ 45.000
€ 40.000
€ 35.000
€ 30.000
€ 25.000
€ 20.000
€ 15.000
€ 10.000
€ 5.000
€ -
1 136 43 5 10 45 104 90 14 72 130 49 68 86 28 108 33 105 56 99 71 34 32 121 52 85 9 77 88 7 22 119 18 67 102 118 62 64 19 123 96 65 23 114 4 37 38 128 82 17 12 27 106 58 125 36 57 89 124 100 112 133 3 63 91 24 107 117 74 98 75 116 66 103 120 95 46 30 42 25 53 87 6 15 79 50 60 83 31 92 126 29 80 2 13 70 11 40 47 48 131 51 35 122 81

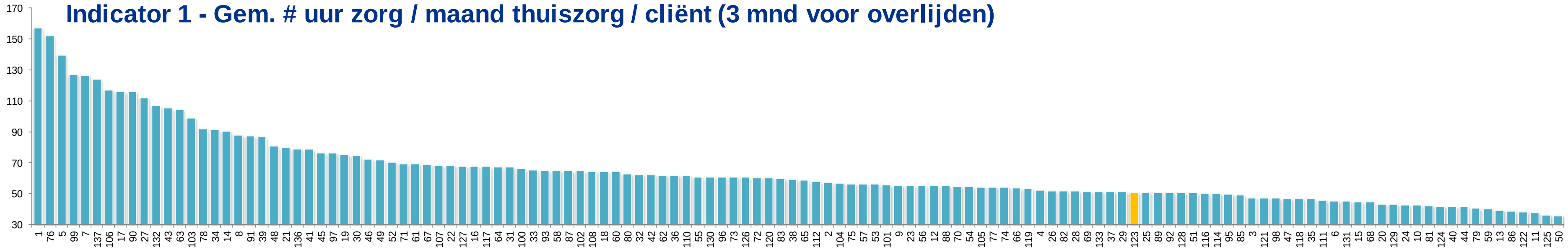

Indicator 6 - Vervolgkosten curatieve zorg / cliënt per jaar (dementie cliënten)
€ 6.500
€ 6.000
€ 5.500
€ 5.000
€ 4.500
€ 4.000
€ 3.500
€ 3.000
€ 2.500
€ 2.000
€ 1.500
57 65 125 98 126 66 88 4 92 47 49 15 5 72 131 80 13 124 99 87 38 86 122 27 50 7 37 68 104 18 2 79 62 85 59 28 74 75 23 22 130 42 12 70 25 77 123 24 103 40 102 53 112 121 117 14 107 3 48 67 29 51 46 91 105 116 100 118 120 36 6 128 56 71 10 136 90 31 43 106 58 81 30 119 9 33 133 64 95 1 45 60 52 17 63 96 34 82 35 114 32 19 108 89 11 83

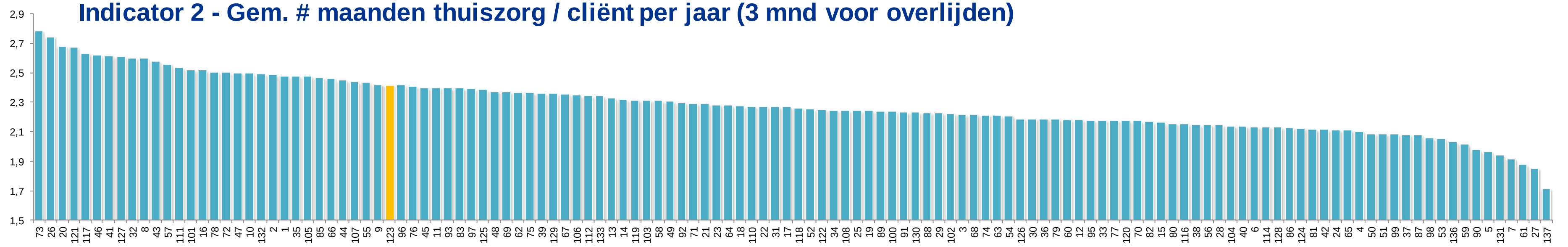

Indicator 7 - Vervolgkosten AWBZ-opnames/ cliënt per jaar (dementie cliënten)

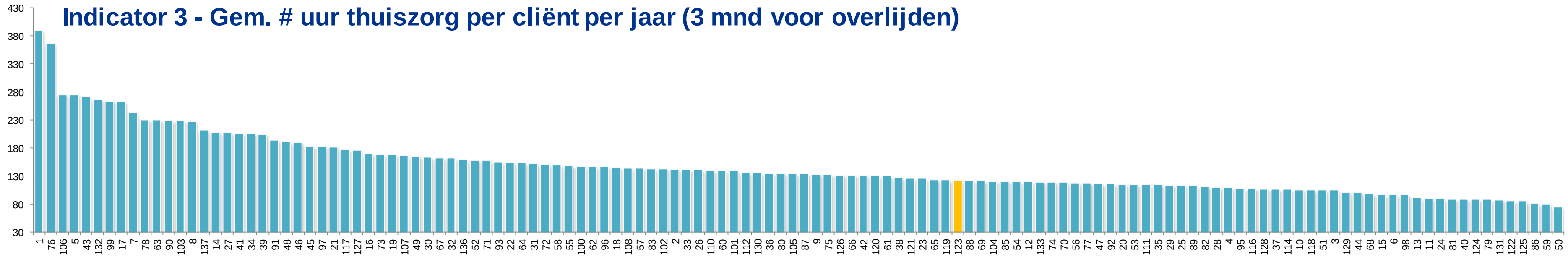

Indicator 8 - Totale vervolgkosten (curatieve zorg en AWBZ-opnames)/ cliënt per jaar (dementie cliënten) (gecorrigeerd)

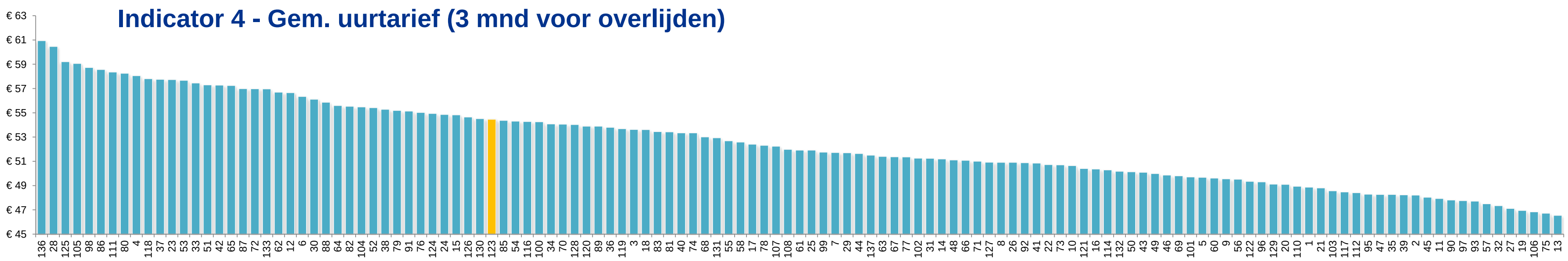

Indicator 9 - Kosten thuiszorg en vervolgkosten / cliënt per jaar (dementie cliënten) (gecorrigeerd)

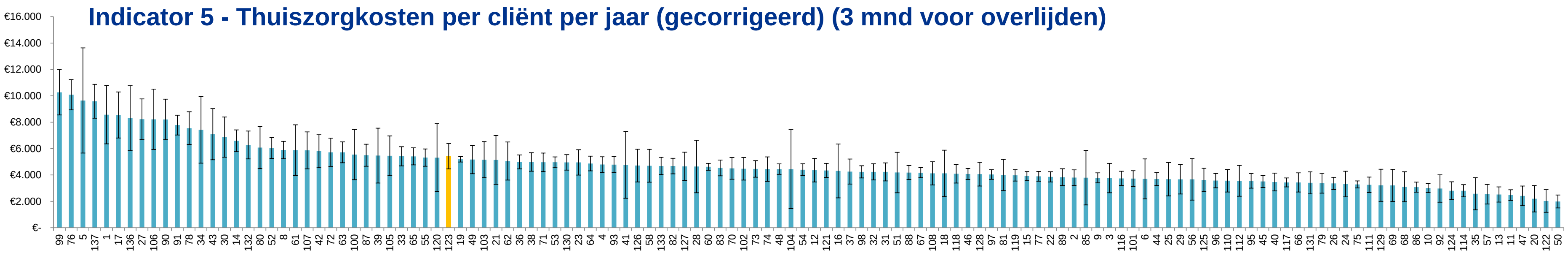
Segmentering drie maanden voorafgaand aan overlijden











Januari 2015

Contact

David Ikkersheim
Director KPMG Plexus
T +31 (0)20 - 6564355
E ikkersheim.david@kpmgplexus.nl

Ilse Matthijssen
Senior Manager KPMG Plexus
T +31 (0)20 - 6564365
E matthijssen.ilse@kpmgplexus.nl

www.kpmgplexus.nl

www.kpmg.nl